



**You have downloaded a document from
RE-BUS
repository of the University of Silesia in Katowice**

Title: Rola rówieśników w kształtowaniu wizerunku ciała adolescentów

Author: Aleksandra Wieteska

Citation style: Wieteska Aleksandra. (2014). Rola rówieśników w kształtowaniu wizerunku ciała adolescentów. Praca doktorska. Katowice : Uniwersytet Śląski

© Korzystanie z tego materiału jest możliwe zgodnie z właściwymi przepisami o dozwolonym użytku lub o innych wyjątkach przewidzianych w przepisach prawa, a korzystanie w szerszym zakresie wymaga uzyskania zgody uprawnionego.



UNIWERSYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

UNIwersYTET ŚLĄSKI
WYDZIAŁ PEDAGOGIKI I PSYCHOLOGII
INSTYTUT PSYCHOLOGII

Aleksandra Wieteska

rozprawa doktorska pt.

**Rola rówieśników w kształtowaniu wizerunku ciała
adolescentów**

Promotor

Prof. nadzw. dr hab. Alicja Głębocka

Katowice 2014

Spis treści

Wstęp	6
ROZDZIAŁ I. Psychologiczna problematyka obrazu siebie i obrazu ciała	8
1.1. Wybrane teorie obrazu siebie	8
1.2. Problematyka wizerunku ciała	13
ROZDZIAŁ II. Charakterystyka zmian rozwojowych w okresie dorastania	16
2.1. Rozwój osobowości i tożsamości adolescentów	16
2.2. Charakterystyka rozwoju poznawczego adolescentów	18
2.3. Zmiany w relacjach rodzinnych i rówieśniczych adolescenta	19
2.4. Rozwój wizerunku ciała adolescentów	22
ROZDZIAŁ III. Socjokulturowe uwarunkowania rozwoju wizerunku ciała adolescentów	27
3.1. Socjalizacja wizerunku ciała kobiety i mężczyzny we współczesnej kulturze konsumpcyjnej	27
3.1.1. Znaczenie wizerunku ciała i autoprezentacji we współczesnej kulturze	27
3.1.2. Wizerunek ciała kobiet i mężczyzn w środkach masowego przekazu	29
3.1.3. Znaczenie współczesnych ideałów piękna w kontekście teorii porównań społecznych	31
3.1.4. Internalizacja współczesnych wizerunków ciała w świetle teorii samouprzedmiotowania	33
3.2. Oddziaływanie mediów na wizerunek ciała adolescentów	34
3.3. Wizerunek ciała dorastających w kontekście interpersonalnych doświadczeń z rodzicami	36
3.4. Relacje z rówieśnikami jako socjokulturowe uwarunkowania wizerunku ciała u dorastających	38
3.4.1. Rola rozmów na temat wyglądu z rówieśnikami w kształtowaniu wizerunku ciała adolescentów	39
3.4.2. Krytyka wyglądu i presja rówieśników w celu zmiany wizerunku ciała	43

3.4.3. Znaczenie wsparcia rówieśniczego w kształtowaniu się wizerunku ciała adolescentów	44
3.4.3. Oddziaływania rówieśników na forach internetowych a wizerunek ciała adolescentów	45

ROZDZIAŁ IV. Problematyka zachowań związanych ze zdrowiem w kontekście rozwijającego się wizerunku ciała adolescentów	47
4.1. Definiowanie zachowań związanych ze zdrowiem	47
4.2. Stosowanie różnych metod odchudzania się przez młodzież	49
4.3. Problematyka zaburzeń odżywiania w adolescencji	53
4.4. Nadwaga i otyłość a dobrostan emocjonalny adolescentów	58
4.5. Dążenie do umięśnionej sylwetki ciała przez adolescencyjnych chłopców	61
4.6. Problematyka dysmorfii mięśniowej	63
4.7. Spożywanie suplementów diety na wzrost masy ciała i rozrost mięśni przez adolescentów	64
4.8. Aktywność fizyczna adolescentów a doświadczanie niezadowolenia z wyglądu	67

ROZDZIAŁ V. Wsparcie społecznego jako zasób w promowaniu zachowań zdrowotnych i dobrostanu psychicznego adolescentów	72
5.1. Definiowanie wsparcia społecznego oraz mechanizmy jego działania	72
5.2. Znaczenie wsparcia społecznego w promowaniu zachowań zdrowotnych oraz utrzymaniu dobrostanu psychicznego młodzieży	74
5.3. Rozumienie wsparcia społecznego przyjęte w badaniach własnych	76

ROZDZIAŁ VI. Problematyka badań własnych	78
6.1. Cel badań i założenia teoretyczne	78
6.2. Pytania badawcze	80
6.3. Zmienne	87
6.4. Hipotezy	94
6.5. Model badawczy	101

ROZDZIAŁ VII. Opis badań	103
7.1. Próba badawcza i organizacja badań	103
7.2. Opis narzędzi badawczych	104
7.2.1. Skala Zadowolenia z Poszczególnych Części Ciała i Parametrów Ciała Alicji Głębockiej	104
7.2.2. Kwestionariuszu Wizerunku Ciała (KWCO) Alicji Głębockiej	105
7.2.3. Skala Stosowania Metod Poprawiania Wyglądu Alicji Głębockiej	106
7.2.4. Kwestionariusz Percepcji Komunikatów Rówieśników	106
7.2.5. Kwestionariusz Ja Odzwierciedlonego	109
7.2.6. Kwestionariusz Komunikatów na Temat Rówieśników	111
7.2.7. Kwestionariusz Relacje Ja – Inni	113
7.2.8. Kwestionariusz ankiety danych socjodemograficznych	117
7.2.9. Analizy statystyczne	117
 ROZDZIAŁ VIII. Wyniki badań	 119
8.1. Charakterystyka próby badawczej	119
8.2. Statystyczna charakterystyka zmiennych niezależnych	121
8.3. Wizerunek ciała adolescentów – statystyczna charakterystyka zmiennych zależnych	132
8.4. Weryfikacja modelu badawczego	146
8.5. Odpowiedzi na pytania badawcze	189
8.6. Wizerunek ciała adolescentów a zmienne kontrolowane	215
 ROZDZIAŁ IX. Dyskusja wyników badań i wnioski	 224
9.1. Wizerunek ciała adolescentów	224
9.2. Rola krytyki wyglądu i pozytywnych opinii rówieśników w kształtowaniu wizerunku ciała adolescentów	231
9.3. Rola wsparcia emocjonalnego rówieśników w kształtowaniu wizerunku ciała adolescentów	240
9.4. Rola wsparcia informacyjnego rówieśników w kształtowaniu wizerunku ciała adolescentów	243
9.5. Podsumowanie i wnioski	250

Streszczenie	253
Bibliografia	255
Załączniki	277

WSTĘP

Ciało jest przedmiotem eksploracji wielu przedstawicieli współczesnej nauki. Zainteresowanie tą problematyką w ostatnim czasie wzrosło z powodów wysokiej koncentracji społeczeństwa Zachodu na problematyce wizerunku ciała. W psychologii tematykę ciała podejmuje się zazwyczaj w kontekście zaburzeń odżywiania – anoreksji, bulimii psychicznej oraz otyłości. Badania koncentrują się na czynnikach ryzyka zachorowalności na anoreksję i bulimię, lub opisują funkcjonowanie psychospołeczne osób z zaburzeniami odżywiania i otyłością. Wielu badaczy eksploruje rodzinne uwarunkowania rozwoju zaburzeń wizerunku ciała adolescentów - głównie dziewcząt. Znacznie mniej badań opisuje stosunek do własnego ciała mężczyzn i dorastających chłopców. Niewiele jest także badań podejmujących problematykę rozwoju wizerunku ciała w kontekście relacji rówieśniczych młodzieży.

Celem niniejszej pracy jest określenie roli różnych aspektów relacji rówieśniczych w kształtowaniu się wizerunku ciała młodzieży w okresie dorastania. Dorastanie jest czasem kształtowania się tożsamości, określania własnego Ja, a w szczególności budowania stabilnego obrazu własnego ciała, który jest ważnym elementem obrazu siebie. Ukształtowany we wcześniejszych okresach rozwojowych wizerunek ciała, w adolescencji ulega zmianie się pod wpływem doświadczanych przemian związanych z pokwitaniem i konfrontacji z przekazami społecznymi dotyczącymi atrakcyjności fizycznej. Zaprezentowane badania oparto na założeniu, że rówieśnicy w okresie dojrzewania stanowią, obok rodziny i przekazów medialnych, ważne predyktory wizerunku ciała adolescentów (Stice, Whitenton, 2002; McCabe, Ricciardelli, 2003, Cash, 2004; Kuleta, 2008).

Tematyka podjętych badań jest ważna z punktu widzenia dobrostanu psychicznego adolescentów oraz ich zdrowia. Nasilone często w okresie dorastania niezadowolenie z wyglądu u nastolatków, nie tylko wiąże się z większym ryzykiem podejmowania niezdrowych zachowań względem własnego ciała, ale także z gorszym funkcjonowaniem psychospołecznym, izolacją od rówieśników, trudnościami w nawiązywaniu satysfakcjonujących relacji społecznych. Rówieśnicy stanowią ważny system wsparcia w okresie dorastania i mogą w różny sposób oddziaływać na kształtujący się wizerunek ciała adolescentów. Wsparcie rówieśników może pomóc w przystosowaniu się do własnego, zmieniającego się pod wpływem zmian

pokwitaniowych, ciała. Poprzez komentarze na temat wyglądu rówieśnicy mogą wzmacniać wygórowane standardy dotyczące atrakcyjności fizycznej upowszechniane w kulturze Zachodu. Krytyka rówieśników i wyśmiewanie się z wyglądu innych osób mogą wzmacniać poczucie niezadowolenia z ciała oraz podejmowanie zachowań mających negatywne konsekwencje dla zdrowia i dobrostanu emocjonalnego adolescentów.

Badanie wizerunku ciała adolescentów oraz rówieśniczych czynników determinujących satysfakcję z wyglądu jest ważne ze względów poznawczych, jak i dla zastosowań w praktyce psychologicznej. Uzyskane wyniki badań prezentowanej pracy w przyszłości mogą posłużyć do skonstruowania programów profilaktycznych opartego na rozwoju kompetencji społecznych młodzieży w postaci udzielania adekwatnego wsparcia rówieśnikom doświadczającym niezadowolenia z wyglądu.

Pierwsze pięć rozdziałów pracy poświęcono omówieniu istotnych dla badanego zjawiska kontekstów teoretycznych. W rozdziale pierwszym przedstawiono psychologiczną problematykę obrazu siebie i wizerunku ciała. Rozdział drugi omawia prawidłowości rozwoju w okresie adolescencji, ze szczególnym uwzględnieniem problematyki rozwoju wizerunku ciała, a także znaczenia relacji rówieśniczych w rozwoju emocjonalno-społecznym adolescentów. Rozdział trzeci przedstawia socjokulturowe uwarunkowania rozwoju wizerunku ciała młodzieży ze szczególnym uwzględnieniem roli rówieśników w kształtowaniu obrazu ciała młodzieży. Rozdział czwarty omawia znaczenie różnych aspektów wizerunku ciała młodzieży w podejmowaniu zachowań, które mogą mieć różne konsekwencje dla zdrowia młodzieży, takich jak: odchudzanie się, spożywanie suplementów diety na wzrost masy ciała i rozrost mięśni, czy podejmowanie aktywności fizycznej. W rozdziale tym poruszono również problematykę znaczenia niezadowolenia z wyglądu oraz wpływów rówieśników w rozwoju zaburzeń: anoreksji, bulimii, nadwagi i otyłości, czy dysmorfii mięśniowej. Rozdział piąty omawia rolę wsparcia społecznego dla dobrostanu adolescentów oraz zachowań zdrowotnych. Rozdział szósty przedstawia problematykę badań własnych. W rozdziale siódmym szczegółowo opisano przebieg badań i zastosowane metody pomiaru. Dwa ostatnie rozdziały prezentują wyniki badań i wynikające z nich wnioski.

ROZDZIAŁ I

PSYCHOLOGICZNA PROBLEMATYKA OBRAZU SIEBIE I OBRAZU CIAŁA

1.1. Wybrane teorie obrazu siebie

W psychologii doświadczanie własnego ciała związane jest z kształtowaniem własnej osobowości i tożsamości. Wiele spośród teorii osobowości nawiązuje do tego, jaką rolę może odgrywać wizerunek ciała w obrazie siebie, jak może wpływać na motywację jednostki i przeżywanie określonych emocji związanych z własnym ciałem. Już William James (1991 za: Mirucka, 2005) podjął problematykę „Ja cielesnego” rozróżniając: „Ja materialne” – związane z doznaniem cielesnymi, „Ja społeczne” związane z doświadczeniami społecznymi – i „Ja duchowe” – będące reprezentacją właściwości psychicznych. Ciało, jako ważny element funkcjonowania psychicznego, znalazło również swoje odzwierciedlenie w koncepcji Zygmunta Freuda, który widział w nim integralną część struktury osobowości (Kutter, 2000). Kontynuatorzy myśli psychoanalitycznej – Margaret Mahler, Donald Winnicott, Melanie Klein, Heinz Kohut i Daniel Stern, podkreślali znaczenie doznań cielesnych w kontakcie z matką w kształtowaniu się osobowości dziecka (Drat-Ruszczak, 2003; Mahler za: Sikorska, 2010; Klein, 2005). Także w koncepcji osobowości Janusza Reykowskiego wiedza na temat własnej cielesności stanowi istotny aspekt własnego „Ja” (Reykowski, 1970).

W badaniach nad obrazem siebie można spostrzec ujęcia obrazu siebie reprezentowanego przez pojedyncze źródła opisu siebie, takie jak: globalny obraz siebie (*total self-concept*), globalne poczucie własnej wartości (*global self-worth*), oraz samoocena (*self-esteem*), a także obrazu siebie jako struktury cech i właściwości osoby, takich jak jej fizyczność, sposoby wchodzenia w relacje społeczne oraz właściwości emocjonalne (Marsh, Craven, Debus, 1998; Harter, 1999). Ta perspektywa wielowymiarowego obrazu siebie odnajduje też powszechne zastosowanie w badaniach nad zdrowiem psychicznym (Marsh, 1998).

Największą popularność zdobył nurt badań psychologicznych rozumiejący Ja jako poznawczą reprezentację wiedzy o sobie. Pojęcie Ja jest ogólniejszą strukturą, systemem schematów zawierających interpretacje własnych doświadczeń oraz

informacje na temat własnej osoby odbierane z otoczenia (Kofta, Doliński, 2003). Tak rozumiana koncepcja siebie (*self schema*) porządkuje i kieruje przetwarzaniem informacji na temat siebie i własnych kontaktów społecznych (Markus, 1977). System Ja kształtuje się w ciągu całego życia. Każdy człowiek uzyskuje informacje o własnych zdolnościach, wyglądzie, nastroju, relacjach z innymi ludźmi w toku swojego życia. Informacje te tworzą obraz własnej osoby. Schematy Ja mogą zawierać pozytywne i negatywne treści na temat samego siebie. Mogą one także zawierać informacje dotyczące tego, kim jest się w danej chwili (Ja realne), kim chce się być w przyszłości (Ja idealne) oraz kim się powinno być (Ja powinnościowe) (Higgins, 1996).

Znaczenie Ja idealnego dla funkcjonowania jednostki opisuje teoria rozbieżności „Ja” Torry Higginsa. Teoria rozbieżności „Ja” Higginsa opisuje „Ja” jako system, w którym poszczególne aspekty „Ja” wchodzą ze sobą w relacje (Bąk, 2002; Kofta, Doliński, 2003, Higgins, 1996). Według Higginsa treść emocji i kierunek motywacji jednostki wyznaczają rozbieżności w systemie Ja. Przekonania na temat samego siebie formułowane są na podstawie własnych wyobrażeń na swój temat oraz wyobrażeń i spostrzeżeń osób znaczących. Tak więc, system „Ja” może zawierać sześć stanów „Ja”, gdyż każdy z trzech wymienionych wyżej stanów: Ja realne, Ja idealne i Ja powinnościowe, jest spostrzegany z perspektywy własnej i innych osób. Duże rozbieżności pomiędzy stanami „Ja” prowadzą do przeżywania silnych negatywnych emocji. W literaturze przedmiotu poświęcono wiele miejsca znaczeniu Ja idealnego dla funkcjonowania jednostki. Ja idealne zawiera standardy zachowania i cele, wyznacza kierunek rozwoju jednostki. Zdaniem autora spełnianie standardów zawartych w Ja ma duże znaczenie emocjonalne i interpersonalne. Dzięki ich wypełnianiu jednostka czuje się kochana i akceptowana przez otoczenie społeczne. Zachowania zgodne z ideałami lub z wypełnianiem powinności są utrwalane w toku rozwoju jednostki. W procesach samoregulacji jednostka porównuje Ja realne z Ja idealnym. W porównaniach tych ocenia, na ile udało jej się zbliżyć do celów wyznaczonych przez Ja idealne. Rozbieżności pomiędzy Ja realnym a Ja idealnym wiążą się z przeżywaniem smutku i niezadowolenia, natomiast rozbieżności pomiędzy Ja powinnościowym a Ja realnym wiążą się ze strachem i poczuciem winy z powodu nie spełnionych standardów określonych przez zewnętrzne autorytety, bądź stawianych sobie przez jednostkę. Jednostka dąży do zminimalizowania negatywnych uczuć i emocji i uzyskania pozytywnych emocji poprzez redukcję tych rozbieżności.

Korzystając z teorii rozbieżności Ja Higginsa, można tłumaczyć niezadowolenie z ciała osób, których przekonania na temat tego jak wyglądają, jak chciałyby wyglądać lub powinny wyglądać, różnią się od siebie (Głębocka, Kulbat, 2005). Ocena własnego ciała jest więc zależna od stopnia spostrzegania rozbieżności między realnym wizerunkiem ciała a idealnym standardem (Kuleta, 2008).

Koncepcja Charlesa Carvera i Michaela Scheiera powstała na gruncie teorii rozbieżności zakłada, że ludzie dążą do celów pozytywnych pod wpływem rozbieżności między Ja realnym i Ja idealnym, a unikają negatywnych skutków, gdy dominują u nich rozbieżności pomiędzy Ja realnym a Ja powinnościowym (Oleś, 2011). Odwołując się do tej koncepcji, można przypuszczać, że nastolatek starający się spełnić standardy dotyczące wyglądu w grupie rówieśniczej, unika odrzucenia przez kolegów, a dąży do ideału urody, a tym samym do uzyskania przyjemnych emocji, takich jak satysfakcja, zadowolenie z siebie i uznanie innych.

Motywacyjne znaczenie Ja idealnego opisuje również koncepcja Ja możliwych Hazel R. Markus. Jednostka tworzy w wyobrażeniu różne koncepcje siebie tzw. „Ja możliwe”, co może ją silnie motywować do realizacji określonych celów (Markus, Nurius 1986; Oleś, 2011). Ja możliwe nie zawsze są pożądane, np. Ja szczupłe u osoby chorującej na anoreksję może ją motywować do utrzymywania niezdrowych zachowań oraz dążenia do uzyskania coraz niższej wagi. Optymalna równowaga (czy rozbieżność) między aktualnym stanem Ja a Ja możliwymi zapewnia motywację do działania i dobrostan jednostki. Pozytywne możliwe Ja wyznaczają cele do realizacji, a negatywne możliwe Ja pokazują stany, których należy unikać. Tworzenie przyszłych pozytywnych Ja może pozwolić jednostce na wyjście z kryzysu (Markus, Nurius, 1986). Koncepcja ta może być użyteczna w oddziaływaniach profilaktycznych adresowanych do młodzieży (Oyserman i Markus, 1990a, 1990b). Podkreśla ona nie tylko motywujący, ale i rozwojowy aspekt Ja. Dzięki poznawczemu opracowaniu różnych możliwych obrazów siebie jednostka może ukonkretniać wizję siebie w przyszłości i podejmować cele, które służą rozwojowi pozytywnego obrazu siebie, a odrzucać te, które mogą mieć dla niego negatywne konsekwencje.

Wyobrażone możliwe stany Ja opisuje również koncepcja Ja dialogowego Huberta Hermansa. Jednostka prowadzi wewnętrzny dialog z poszczególnymi stanami Ja, a także z osobami znaczącymi, zastanawiając się, które Ja wybrać (Hermans, 1996; Oleś, 2011). W dialogu pomiędzy możliwymi wyobrażonymi stanami Ja jeden z nich (pożądany) może przejść meta pozycję. Koncepcja ta wydaje się mieć szczególne

znaczenie w odniesieniu do adolescentów, którzy wcielając się w różne wyobrażone stany Ja, mogą wzbogacać i rozwijać swoją tożsamość.

Wraz z rozwojem tożsamości i wiedzy o sobie znaczenia dla rozwoju koncepcji siebie nabierają komunikaty osób znaczących, takich jak rodzice i rówieśnicy. Rozwój samoświadomości w okresie późnego dzieciństwa i dorastania związany jest z uwzględnianiem opinii innych osób o sobie. Obraz własnej osoby jest częściowo oparty na tzw. jaźni odzwierciedlonej (*looking-glass self*) (Cooley, 1902). Można zatem powiedzieć, że widzimy siebie tak, jak myślimy, że inni nas widzą. Wraz z wejściem w okres operacji formalnych dzieci przyjmują perspektywę widzenia innych osób, przez co przejmują się tym, co inne osoby mówią o ich zachowaniu, zdolnościach i wyglądzie (Vasta, Haith, Miller, 1999). Wzrost samoświadomości i przyjmowanie punktu widzenia innych ludzi prowadzi do bardziej krytycznych samoocen, a w rezultacie do spadku samooceny (Adams, Abraham, Markstrom, 1987; Rosenberg, 1985).

Wiele teorii podkreśla ochronne znaczenie samooceny dla obrazu siebie i funkcjonowania społecznego (Leary, 2004; Crocker i Wolfe, 2001). W literaturze samoocena jest opisywana jako cecha lub aktualny stan, czy motyw (Wojciszke, 2003). Samoocena definiowana jest jako wartościująca emocjonalna lub poznawcza reakcja na samego siebie (Wojciszke, 2003). Może ona dotyczyć poszczególnych aspektów własnej osoby, takich jak zdolności poznawcze, wygląd, kompetencje interpersonalne lub odnosić się do całościowej oceny samego siebie (samoocena globalna). W literaturze przedmiotu często termin samoocena stosuje się zamiennie z pojęciem „poczucia własnej wartości” (Kofta, Doliński, 2003). Większość zdrowych osób charakteryzuje pozytywna samoocena. Ludzie dążą do utrzymania samooceny na satysfakcjonującym poziomie, co zostało nazwane w literaturze przedmiotu motywem autowaloryzacji (Tesser, 2000; Tesser, Felson, Suls, 2004).

Samoocena traktowana jest jako wyznacznik społecznego uznania (Wojciszke i Doliński, 2008 za: Łukaszewski, 2010). Koncepcja socjometru Marka Leary (2004) podkreśla znaczenie samooceny w relacji z innymi ludźmi. Zdaniem autora pozytywna samoocena odzwierciedla poczucie bycia wartościowym partnerem w relacjach interpersonalnych. Dzięki samoocenie jednostka monitoruje zachowania osób z otoczenia, sprawdzając czy jest akceptowana, czy raczej odrzucona. Społeczne wsparcie wzmacnia samoocenę, z kolei wysoka samoocena poprawia relacje społeczne.

Z kolei zdaniem Jennifer Crocker i Connie Wolfe (2001) ludzie utrzymują pozytywną samoocenę poprzez wybrane sfery życia, które stanowią dla nich wartości. Mogą to być kompetencje zawodowe, społeczne czy wygląd zewnętrzny. Im więcej sfer wartościowych dla jednostki, tym większe możliwości ochrony pozytywnej samooceny.

W świetle teorii opanowywania trwogi samoocena jest czynnikiem zabezpieczającym przed konsekwencjami doświadczenia wyrazistości śmierci (Becker, 1969 za: Łukaszewski, 2010; Greenberg, Tuszyński, Salomon, 1986 za: Łukaszewski, 2010). Pozytywna samoocena, bliskie relacje z innymi chronią jednostkę przed konsekwencjami wyrazistości śmierci. Dbanie o własny wygląd i dążenie do uzyskania większej atrakcyjności jest związane z nasilonym doświadczeniem wyrazistości śmierci (Łukaszewski, 2010). Natomiast poczucie bycia atrakcyjnym fizycznie chroni przed konfrontacją ze śmiercią.

Liczne badania potwierdziły, że samoocena wyglądu jest silnie skorelowana z ogólną samooceną. Wykazano, że zadowolenie z ciała koreluje z pozytywną samooceną globalną (Kuleta, 2008; Głębocka 2009). Z kolei negatywne uczucia wobec swojego ciała powiązane są z nieprzyjemnymi emocjami względem własnej osoby; niską samooceną, lękiem, depresją i zaburzeniami odżywiania (Cash, 2004 za: Kuleta 2008; McCabe, Ricciardelli, 2003; Stice, Bearman. 2001). Samoocena jest najlepszym wyznacznikiem zdrowia psychicznego i poczucia szczęścia (Chang, Furnham, 2003 za: Huflej-Łukasik 2010).

Herbert Marsh (Marsh, 1989) badając wielowymiarowy obraz siebie u adolescentów wykazał, że różnice płciowe dotyczące samooceny wyglądu. Chłopcy wyżej oceniali swój wygląd zewnętrzny, a także umiejętności fizyczne. Za to dziewczęta uzyskały niższe wyniki w skali samooceny wyglądu. Badania Susan Harter (1999) prowadzone w różnych krajach dowodzą, że w okresie adolescencji percepcja wyglądu adolescentów jest silnie związana ich z globalnym poczuciem własnej wartości (*general self worth*) (Ata, Ludden i Lally 2007; Harter, 1999; Mäkinen i wsp., 2012; Shampka, Keating, 2005). Zdaniem autorów pozytywna samoocena może pełnić funkcję ochronną w stosunku do oceny swojego ciała, a także zabezpieczać przez społeczną presją związaną ze zmianą wizerunku ciała i rozwojem niezdrowych praktyk żywieniowych.

Problematyka obrazu siebie wydaje się szczególnie ważna w kontekście rozwoju adolescentów. W poznawczym rozumieniu obraz siebie jest strukturą

nadrzędną w stosunku do wizerunku ciała, a samoocena stanowi ważny mechanizm ochraniający strukturę Ja. Oddziaływania wychowawcze i profilaktyczne adresowane do młodzieży powinny koncentrować się na akceptacji zmian związanych z ciałem i kształtowaniu pozytywnego wizerunku ciała, a także wspierać u młodych ludzi kształtowanie pozytywnego obrazu siebie i pozytywnej samooceny.

1.2. Problematyka wizerunku ciała

W literaturze naukowej istnieje wiele sposobów ujmowania zjawisk związanych z wyglądem zewnętrznym człowieka. W pracach na temat cielesności można spotkać wiele różnych określeń zjawisk związanych z percepcją i ewaluacją własnego ciała, takich jak: „zadowolenie z wyglądu”, „zadowolenie z wagi”, „samoocena ciała”, „samoocena atrakcyjności”, „ocena wyglądu”, „zniekształcenie ciała”, „zaburzenia wizerunku ciała”, „ocena wielkości ciała”, (por. Głębocka, Kulbat 2005a; Shier, 2010).

Badacze zajmujący się problematyką cielesności używają różnych terminów określających cielesny aspekt „Ja”. Polscy autorzy prac na temat cielesności najczęściej posługują się terminami: „wizerunek ciała” (Głębocka, 2005, 2009; Brytek-Matera, 2008b), „obraz ciała” (Kuleta, 2008; Shier, 2010), a także „Ja cielesne” (Mirucka, 2005a, Mirucka, Sakson-Obada, 2009). W literaturze przedmiotu terminy te stosowane są również zamiennie. Często stosowanym terminem na określenie fenomenów związanych z doświadczaniem własnego ciała jest „obraz ciała”, który wydaje się być pojęciem niejednoznacznym (por. Głębocka, Kulbat, 2005). Zdefiniowanie cielesnego aspektu Ja niesie ze sobą wiele trudności natury językowej i metodologicznej.

Wizerunek ciała jest konstruktem wielowymiarowym i o interdyscyplinarnej strukturze (Cash, Pruzinsky, 1990; Altabe, Thomson, 1996).

Pojęcie wizerunku ciała do literatury po raz pierwszy wprowadził austriacki neurolog i psychiatra Paul F. Schilder, który zdefiniował go jako obraz własnego ciała stworzony w umyśle, który nie tylko zawiera komponent poznawczy, ale i emocjonalny i w ten sposób oddziałuje na relacje interpersonalne jednostki (Schilder, 1950 za: Brytek-Matera, 2008b).

Zdaniem Sary Gorgan pojęcie wizerunku ciała jest używane w kontekście różnych zjawisk dotyczących percepcji i oceny własnego ciała, takich jak oszacowanie rozmiarów własnego ciała i jego części, a także towarzyszącym im emocjom (Gorgan, 1999: za Głębocka, 2009).

Autorzy prac na temat cielesności są zgodni co do tego, że wizerunek ciała jest umysłową reprezentacją cielesności zawierającą w sobie elementy poznawcze, emocjonalne i behawioralne (Banfield, McCabe, 2002; Garner, 1997 za: Głębocka 2009; Głębocka, 2005). Komponent poznawczy to myśli i przekonania na temat swojego ciała, a także ocena rozmiarów swojego ciała i wagi. Aspekt emocjonalny to uczucia związane z własnym ciałem, wagą i jego rozmiarem. Aspekt ten badany jest poprzez poziom zadowolenia z sylwetki ciała, oraz poszczególnych części i wymiarów ciała, takich jak waga i wzrost. Z kolei behawioralny aspekt obrazu ciała to działania podejmowane względem własnego ciała, takie jak: ćwiczenia fizyczne, stosowanie diet, pielęgnowanie ciała, upiększanie ciała przez zabiegi kosmetyczne i operacje plastyczne. Stosowanie różnych zabiegów względem ciała może zwrotnie oddziaływać na percepcję ciała i satysfakcję z ciała (Głębocka 2009).

Wizerunek ciała nie jest tylko poznawczą reprezentacją własnego ciała, ale może zwrotnie oddziaływać na zachowanie człowieka, w tym na podejmowanie zachowań względem własnego ciała oraz na spostrzeganie samego siebie (Garner, 1997 za: Głębocka 2009).

Ciekawe ujęcie doświadczania swojego ciała przedstawił Stephen Franzoi (1995). Opisuje on dwa kryteria spostrzegania swojego ciała: jako obiektu i jako procesu. Gdy ludzie doświadczają ciała jako procesu, mają bardziej pozytywny stosunek do swojego ciała. Badania pokazują, że mężczyźni są bardziej skłonni do przeżywania ciała w kategoriach jego funkcji i w związku z tym przeżywają w stosunku do niego więcej pozytywnych emocji (Franzoi, 1995; Mandal, 2004).

We współczesnej kulturze poświęca się coraz więcej miejsca behawioralnemu aspektowi wizerunku ciała. Podejmowanie różnych zachowań w celu zmiany rozmiarów i kształtów swojego ciała oraz konsekwencje psychologiczne i zdrowotne tych zachowań są szczególnym przedmiotem zainteresowania psychologów, socjologów, a także lekarzy (Giddens, 2010, Głębocka, 2009, Melosik, 2010). W Stanach Zjednoczonych, a także powoli w Polsce, stają się popularne programy telewizyjne mające na celu modyfikację ciała, takie jak: „Łabędziem być”, „Chcę być piękna”, czy „Jak dobrze wyglądać nago?” (Schier, 2007, Głębocka, Banach, 2010).

Poprawę wyglądu i wzrost satysfakcji z ciała zapewnia dobór odpowiedniej odzieży i stosowanie kosmetyków (Kulbat, Głębocka, Bronowicka, 2005; Głębocka 2009). Zdaniem Giddensa wiedza ekspercka i osiągnięcia technologiczne dokonały inwazji na ciało człowieka i pracują nad jego rekonstrukcją. Proces ten odzwierciedlają poradniki dotyczące stosowania diet, ćwiczeń, pielęgnacji ciała, a także propozycje metod różnych specjalistów takich jak dietetycy. Ciało zostało więc oddzielone od swoich naturalnych funkcji i kontrolowane coraz bardziej przez społeczeństwo (Giddens, 2010). Ponieważ współcześnie brak moralnych autorytetów wskazujących, które wzory tożsamości są godne naśladowania, młodzi ludzie wystawieni na różne praktyki związane z ciałem narażeni są na wybór zachowań ryzykownych dla swojego zdrowia i dobrostanu psychicznego.

ROZDZIAŁ II

CHARAKTERYSTYKA ZMIAN ROZWOJOWYCH W OKRESIE DORASTANIA

W literaturze przedmiotu przyjmuje się, że okres dorastania przypada od 10-12 roku życia do 20-23 (Obuchowska, 2000; Oleszkowicz, Senejko, 2012). Adolescencja jest okresem intensywnych zmian we wszystkich sferach rozwoju. We wczesnej adolescencji (10-16 roku życia) dominują zmiany o charakterze fizjologiczno-anatomicznym, a w późnej adolescencji – następują zmiany o charakterze osobowościowym i społecznym. Za środek dorastania przyjmuje się 16 rok życia i wtedy to następuje nasilenie psychologicznych trudności związanych z dorastaniem (Obuchowska, 1996).

Dla części jednostek adolescencja jest czasem nieprzystosowania i problemów w sferze zaburzeń psychicznych (Obuchowska, 2012). Dlatego rodzice, wychowawcy i specjaliści w dziedzinie zdrowia psychicznego szczególnie skoncentrują się na problemach młodzieży.

Za główne i nadrzędne zadanie okresu dorastania uznawane jest osiągnięcie własnej tożsamości (Erikson, 1997; Brzezińska, Appelt, Ziółkowska, 2000). Inne ważne zadania tego okresu to: ukształtowanie się roli płciowej, rozwój dojrzałych relacji z rówieśnikami obu płci, akceptacja własnego zmieniającego się pod wpływem pokwitania ciała, uzyskanie emocjonalnej niezależności od rodziny, przygotowanie do kariery zawodowej, rozwój własnej ideologii i zachowań akceptowanych społecznie (Havighurst, 1981; Obuchowska, 2000).

2.1. Rozwój osobowości i tożsamości adolescentów

Formowanie się własnej tożsamości dorastających odbywa się na dwóch płaszczyznach – indywidualnej i społecznej. Indywidualny wymiar dorastania opiera się na biologicznym dojrzewaniu, akceptacji swojej płciowości i zmian w ciele. Dotyczy wyboru zainteresowań, poglądów, celów życiowych, a w przyszłości zawodu. Formowanie się indywidualnej tożsamości odbywa się w określonym kontekście społeczno-kulturowym. Kultura i grupy społeczne – rówieśnicy i rodzina -

stają się źródłem rozwoju, identyfikacji, a także przyczyną konfliktów wewnętrznych. Młodzież poszukuje tożsamości w oparciu o propozycje, oczekiwania i wymagania grup społecznych, w których funkcjonuje, a także korzysta z dostępnych wzorów tożsamościowych kreowanych przez współczesną kulturę.

Psychospołeczna koncepcja rozwoju człowieka Erika Eriksona (1997) kładzie silny nacisk na wpływ czynników kulturowych i społecznych, obok genetycznych i biologicznych, w kształtowaniu się osobowości człowieka. Koncepcja Eriksona opisuje konsekwencje trudności w kształtowaniu własnej tożsamości przez adolescenta. Gdy jednostka odkrywa swoje pozytywne cechy, uzdolnienia oraz możliwości kreowania swojego życia, doświadcza *pozytywnej tożsamości*. Kiedy z kolei osoba doświadcza cierpienia, bezwartościowości, bezsilności oraz przyjmuje negatywne zachowania, dochodzi u niej do ukształtowania się *negatywnej tożsamości*. Przykładem takiej tożsamości może być przynależność do destrukcyjnej grupy rówieśniczej, nadużywanie środków psychoaktywnych, a nawet takie zaburzenia jak anoreksja. W przeszłości uzyskanie własnej tożsamości następowało automatycznie, poprzez rytuały przejścia z okresu dzieciństwa do dorosłości wypracowane przez społeczeństwa. Współcześnie tożsamość uzyskuje się poprzez refleksyjność oraz stałe podejmowanie decyzji „kim chce być” na podstawie tego, co oferuje kultura (Giddens, 2010). Mniejsze znaczenie w kształtowaniu tożsamości współczesnej młodzieży mają dorośli, gdyż to rówieśnicy są dziś nośnikami wzorców zachowania i źródłem informacji.

Dorastanie jest okresem intensywnych przemian w obszarze osobowości. Koncepcja siebie (*self-concept*) w adolescencji jest bardziej rozwinięta niż w okresie dzieciństwa, lecz nie jest jeszcze dobrze zintegrowana. Dorastający częściej w opisie siebie odwołują się do indywidualnych oraz cech, oraz relacji interpersonalnych, emocji i przekonań niż do cech fizycznych (Oleszkowicz, Senejko, 2012; Matczak, 2003). Labilność emocjonalna, charakterystyczna dla adolescencji powoduje, że opisy samego siebie mogą być zmienne i skrajne (Oleszkowicz, Senejko, 2012). Morris Rosenberg (1985) uważa, że adolescencja jest czasem zawirowań w obszarze obrazu siebie. Jego badania pokazały, że globalna samoocena spada w okresie wczesnej adolescencji i poprawia się stopniowo w późnej adolescencji. Podobnie, badania Susan Harter (1999) wykazały, że samoocena różnych aktywności życiowej spada w okresie wczesnego dorastania, a wzrasta w późnej adolescencji. Tendencje tę potwierdzają również badania samooceny na przestrzeni życia, które

pokazały, że samoocena stopniowo wzrasta w środkowej adolescencji i utrzymuje się na zadowalającym poziomie aż do około 50 roku życia (Orth, Robins, Widaman, 2012; Orth, Trzesniewski, Robins, 2010). Liczne badania pokazują, że samoocena globalna adolescentów pozostaje w dużym związku z samooceną własnej atrakcyjności fizycznej (Harter, 1999; Shampka, Keating, 2005). Jennifer Shampka i Daniel Keating (2005) wykazali różnice płciowe w poszczególnych obszarach samooceny: dziewczęta charakteryzował wyższa samoocena w zakresie bliskich związków i akceptacji społecznej, a chłopcy – w zakresie wyglądu i sprawności fizycznej. Ponadto, Shampka i Keating dowiedli, że samoocena wyglądu jest najsilniejszym predyktorem globalnego poczucia własnej wartości zarówno u chłopców, jak i dziewcząt. W badaniu przeprowadzonym przez Mauno Mäkinen i współpracowników (Mäkinen i wsp., 2012) ogólna samoocena adolescentów była negatywnie skorelowana z niezadowoleniem z ciała, przy czym korelacja ta była silniejsza u dziewcząt niż u chłopców. Także Rheanna Ata, Alison Ludden i Megan Lally (2007) odkryły, że niska samoocena wiąże się z negatywną percepcją swojego ciała i podejmowaniem niezdrowych zachowań żywieniowych przez adolescentów. Obniżenie samooceny w okresie dorastania dotyczy szczególnie dziewcząt. W okresie dorastania następuje wzrost tzw. jaźni odzwierciedlonej – czyli uwewnętrzniania opinii innych osób na swój temat. Dziewczęta w większym stopniu niż chłopcy uwewnętrzniają negatywne opinie otoczenia na temat ich zmieniającego się pod wpływem dojrzewania wyglądu (Cooley, 1902). Odbieranie tych negatywnych opinii na swój temat jest jedną z przyczyn obniżonej samooceny dorastających dziewcząt (Harter, 1999).

2.2. Charakterystyka rozwoju poznawczego adolescentów

Rozwój własnej osobowości i tożsamości adolescenta wspierają nowe zdolności poznawcze adolescentów. W sferze poznawczej adolescent uzyskuje zdolność nowych sposobów rozumienia świata. Osiągnięciem rozwojowym jest na tym etapie krytycyzm myślenia, dzięki któremu młodzież jest w stanie wieloaspektowo spostrzegać rzeczywistość. Myślenie o charakterze hipotetyczno-dedukcyjnym, weryfikowanie własnych sądów i opinii innych ludzi umożliwiają stopniowe uniezależnienie się od autorytetów i samodzielne ujmowanie praw społecznych. Analiza własnych przeżyć i przeżyć innych ludzi prowadzi do wzrostu

wiedzy psychologicznej oraz wzrostu samowiedzy (Maczak, 2003). Gromadzona wiedza na temat siebie i innych umożliwia nawiązanie bliskich więzi z innymi i współdziałanie z nimi. Wraz z osiągnięciem stadium myślenia formalnego w rozwoju, pojawia się jest egocentryzm adolescentów. Pojawiające się zdolność myślenia abstrakcyjnego pozwoli myśleć o sobie i własnej tożsamości, przyszłych rolach zawodowych i społecznych (Darmody, 1991; Nurmi, 1991 za: Turner, Helms, 1999).

2.3. Zmiany w relacjach rodzinnych i rówieśniczych adolescenta

W rozwoju społecznym adolescentów obserwujemy transformacje relacji z rodzicami i wzrost znaczenia grupy rówieśniczej. Przebudowa stosunków między rodzicami a dorastającymi dziećmi staje się głównym zadaniem rodziny w tym okresie (Namysłowska 2000). Relacje z rodzicami przybierają konfliktowy charakter, są mniej wspierające i stopniowo stają się bardziej egalitarne. Badania Heleny Sęk wskazują, że rodzice udzielają dorastającym dzieciom głównie wsparcia instrumentalnego i materialnego (Sęk, 1990). Nie oznacza to jednak, że dorastający nie potrzebują wsparcia emocjonalnego od rodziców. Badania Zbigniewa Izdebskiego pokazały, że 90% badanej młodzieży ocenia swoich rodziców jako troskliwych, a zarazem około 50% badanych twierdziło, że rodzice są dla nich zbyt kontrolujący (Izdebski, 2008). Właściwe wspieranie dorastających dzieci wymaga od rodziców nowych sposobów komunikowania się z adolescentem, dawaniu mu większej swobody oraz okazywania zainteresowania jego problemami.

Wczesna adolescencja to okres krytyczny dla kształtowania się i różnicowania się relacji rówieśniczych oraz uzyskiwania coraz większego wsparcia od przyjaciół z różnych środowisk. Badacze tej problematyki potwierdzają stopniowy wzrost znaczenia wsparcia rówieśniczego we wczesnej fazie adolescencji oraz wysokie znaczenie wsparcia rówieśniczego w środkowej adolescencji (Furman, Burmester, 1992; Levit, Gucci-Franco, Levitt, 1993; Levitt, 2005; del Valle, Bravo, Lo'pez, 2010). Po ukończeniu 17 roku życia wsparcie otrzymywane od rodziców znacząco spada w stosunku do otrzymywanego wsparcia rówieśniczego (Furman, Burmester, 1992; del Valle, Bravo, Lo'pez, 2010). Wyniki badań dotyczące struktury sieci wsparcia w adolescencji ujawniają różnice międzypłciowe (Furman, Burmester,

1992, Helsen, Vollebergh, Meeus, 2000; Carlrossi, 2001). Dziewczęta, w porównaniu z chłopcami, doświadczają więcej wsparcia rówieśniczego, zwłaszcza od przyjaciół tej samej płci. U dorastających dziewcząt odnotowano wyraźny wzrost znaczenia wsparcia rówieśniczego między 12 a 14 rokiem życia. U chłopców znaczący wzrost wsparcia rówieśniczego następował między 15 a 17 rokiem życia.

Grupa rówieśnicza w okresie dorastania staje się krytycznym czynnikiem socjalizacji (Turner, Helms, 1999). Potrzeba bycia akceptowanym przez rówieśników w tym okresie życia staje się silniejsza niż na innych etapach rozwoju. Młodzież wykazuje silne tendencje dopasowywania swojego zachowania do norm panujących w grupie rówieśniczej. Wyraża się to także w sposobie ubierania, uczesania, posiadaniu określonych dóbr materialnych i sposobie spędzania wolnego czasu. Nastolatki starają się nadążyć za trendami mody, aby wywrzeć na rówieśnikach pozytywne wrażenie. Wpływ rówieśników na wygląd, postawy i wartości jest szczególnie wyraźnie opisywany przez młodzież w późnej adolescencji (O'Brien i Bierman 1988 za: Turner, Helms, 1999).

Adolescencja jest czasem nawiązywania bliskich relacji z rówieśnikami o różnym stopniu bliskości i intymności. Relacje dorastających mogą przybierać postać grup koleżeńskich, paczek oraz przyjaźni. We wczesnej adolescencji dominują relacje z osobami tej samej płci. W późnej adolescencji znaczenia nabierają relacje z osobami płci przeciwnej (Obuchowska, 2003; Turner, Helms 1999). Dorastający wchodzi wówczas w tak zwane relacje preintymne, które nie są jeszcze tak dojrzałe jak związki w partnerami w życiu dorosłym. Relacje z rówieśnikami obu płci pozwalają na ukształtowanie zachowań związanych z własną płcią, a także poznanie oczekiwań i zachowań płci przeciwnej (Bardziejewska, 2005). Duże znaczenie dla rozwoju społeczno-emocjonalnego adolescenta mają przyjaźnie. Prawie 80% badanej przez Zbigniewa Izdebskiego młodzieży w sytuacji problemowej lub chwili osamotnienia zwróciłaby się o pomoc do przyjaciela (Izdebski, 2008). Dziewczęta tworzą bardziej zażyłe relacje przyjacielskie z rówieśnikami niż chłopcy. W przyjaźni dziewcząt duże znaczenia ma intymne zwierzanie się i doświadczanie bliskości emocjonalnej. Przyjaźnie dorastających chłopców bardziej oparte są na wspólnych zainteresowaniach niż na emocjonalnej bliskości (Bardziejewska, 2005; Turner, Helms, 1999). Relacje z kolegami i przyjaciółmi zaspokajają różne ważne potrzeby emocjonalne adolescentów. Poczucie bezpieczeństwa, akceptacji, a także współdziałanie z rówieśnikami daje możliwość określenia siebie i pomaga

w emocjonalnym uniezależnieniu się od rodziców. Niepowodzenia w relacjach rówieśniczych i odrzucenie przez grupę stanowi źródło cierpienia. Brak zadowalających kontaktów z rówieśnikami wiąże się z niską samooceną adolescentów, lękami społecznymi i poczuciem osamotnienia (Asher, Rose, 1999; Dołęga 2003; Januszewski, 2001).

Grupa rówieśnicza jest źródłem nie tylko wsparcia emocjonalnego, ale i informacyjnego. Dojrzewające nastolatki szukają porady u rówieśników w różnych obszarach związanych z dorastaniem, na przykład w obszarze rozwoju seksualnego (Beisert, 2006). Obserwowanie zmian związanych z dojrzewaniem u osób tej samej płci oraz rozmowy na temat fizjologicznych przemian organizmu upewniają adolescentów, że ich rozwój przebiega prawidłowo.

Dzięki uczestnictwie w grupie rówieśniczej młodzież rozwija swoje kompetencje społeczne, takie jak: współpraca, umiejętność komunikowania się, rozumienie innych, dawanie im oparcia i asertywność. Kontakt z rówieśnikami odgrywa również znaczącą rolę w rozwoju poznawczym i moralnym. Rozwiązywanie konfliktów w grupie oraz wymiana poglądów daje możliwość spojrzenia na doświadczane problemy z różnych punktów widzenia rozwoju. Uczestnictwo w grupie przygotowuje do funkcjonowania w przyszłych rolach społecznych oraz dostosowywania się do reguł panujących w społeczeństwie (Bardziejewska, 2005; Obuchowska, 2000).

Pomimo tego, że grupa rówieśnicza przyczynia się do rozwoju adolescenta, czasami przynależność do niej może wiązać się rozwojem zaburzonych zachowań. Konformizm młodzieży względem grupy rówieśniczej dotyczy również zachowań problemowych takich jak: chodzenie na wagary, palenie papierosów, eksperymentowanie z alkoholem i narkotykami czy podejmowanie wczesnej aktywności seksualnej.

Ważnym zagadnieniem rozwoju społecznego współczesnej młodzieży jest nawiązywanie i podtrzymywanie relacji rówieśniczych za pośrednictwem mobilnych mediów, w tym głównie Internetu. Autoprezentacja swojej osoby w Internecie poprzez aktywność na portalach społecznościowych stanowi ważny element życia współczesnej młodzieży (Oleszkowicz, Senejko, 2013). Z jednej strony aktywność w sieci może pomóc osobom nieśmiałym nawiązać nowe relacje z rówieśnikami, z drugiej strony jest przestrzenią, w której w stosunkowo łatwy sposób dochodzi do manipulacji i nadużyć ze strony innych użytkowników (Andrzejewska, 2014).

Anonimowość w sieci sprzyja manipulowaniu informacjami o sobie, a także swobodnemu wyrażaniu poglądów i opinii na temat innych osób bez brania za nie odpowiedzialności. Badacze zajmujący się tą problematyką zwracają uwagę na szerzenie się negatywnych zjawisk w Internecie, takich jak cyberbullying, będących zagrożeniem dla rozwoju społecznego współczesnej młodzieży (Andrzejewska, 2014). Użytkownicy Internetu mogą swobodnie wyrażać negatywne i agresywne opinie o innych użytkownikach, np. zamieszczać agresywne posty lub doradzać zachowania o charakterze destrukcyjnym. Problematyka ta, choć częściowo została poznana, wymaga dalszych badań.

2.1. Rozwój wizerunku ciała adolescentów

Zaakceptowanie biologicznych zmian w organizmie oraz ukształtowanie stabilnego obrazu własnego ciała stanowi jedno z ważnych zadań rozwojowych okresu dorastania (Brzezińska, Appelt, Ziółkowska, 2000; Havighurst, 1981; Obuchowska, 2000). Przystosowanie do zmian związanych z dojrzewaniem przez współczesną młodzież jest powiązane z realizacją innych ważnych zadań okresu dorastania, takich jak: kształtowanie własnej tożsamości, przekształcanie relacji z rodzicami i rówieśnikami oraz uczenie się funkcjonowania w roli kobiety i mężczyzny. W szczególności kształtowanie się tożsamości płciowej opiera się na doświadczeniu własnej cielesności.

Wczesna adolescencja jest czasem intensywnych przeobrażeń fizycznych od sylwetki ciała dziecka do sylwetki przypominającej ciało dorosłej kobiety i dorosłego mężczyzny. U dorastających następuje szybki wzrost masy ciała oraz zmiany w układzie kostnym i mięśniowym, zwane skokiem pokwitaniowym. U dziewcząt pierwsze zwiastuny dojrzewania rozpoczynają się średnio o 2 lata wcześniej niż u chłopców i przypadają na okres między 11 a 13 rokiem życia (Turner, Helms, 1999). Z tego powodu dziewczęta wcześniej niż chłopcy zwracają uwagę na swój wygląd i równocześnie wcześniej poddawane są presji społecznej związanej z dostosowaniem swojego wyglądu do społecznych wzorców atrakcyjności (Fox, 2002 za: Kuleta, 2008; Kowner, 2002 za: Kuleta, 2008). Pod wpływem aktywności żeńskich hormonów płciowych u dziewcząt można zaobserwować zmianę kształtów sylwetki ciała. Rozwijają się stopniowo piersi, poszerza się miednica oraz następuje wzrost

tkanki tłuszczowej w okolicy bioder, na plecach i nogach. Zmiany pokwitaniowe u dziewcząt wiążą się z doświadczaniem przez nie większego poziomu stresu niż zmiany, których doświadczają dorastający chłopcy.

U chłopców widoczne zmiany w wyglądzie i sylwetce ciała widoczne są około 15 roku życia i spowodowane są intensywnym wzrostem, przyrostem masy ciała i tkanki mięśniowej w okolicach klatki piersiowej i barków. Tempo wzrostu chłopców jest szybsze niż dziewcząt (Turner, Helms, 1999). Charakterystyczny dla skoku pokwitaniowego jest szybszy wzrost nóg, niż tułowia, czego efektem jest patyczkowaty wygląd oraz nieproporcjonalny wzrost dłoni i stóp. Zmiany te mogą być przyczyną niezgrabności ruchowej adolescentów (Obuchowska 2000, Bardziejewska 2005).

U obu płci po ukończeniu 11 roku życia następuje znaczny przyrost masy ciała - około 4,5 do 5,5 kilogramów na rok w szczytowych latach rozwoju (Turner, Helms, 1999). U chłopców wzrost wagi spowodowany jest rozwojem mięśni a u dziewcząt głównie rozwojem tkanki tłuszczowej. Pod wpływem większej aktywności gruczołów potowych i łojowych adolescenti mogą doświadczać zmian trądzikowych oraz przetłuszczania się włosów.

Badania Lisy Ricciardelli i Mariki McCabe (2001) wykazały, że zarówno dorastające dziewczęta, jak i dorastający chłopcy są świadomi współczesnych standardów atrakcyjności i chcą do nich dążyć. Dla chłopców wzorem atrakcyjności jest muskularne ciało z szeroką klatką piersiową i szerokimi ramionami oraz wąską talią. Dla dziewcząt ideałem, do którego chcą dążyć, jest kobieta o szczupłym ciele (Ricciardelli, McCabe, 2001). Adolescenti, których ciało jest zbliżone do ideału są w centrum popularności rówieśniczej. Konfrontowanie się młodzieży we wczesnej adolescencji z wizerunkami ciała kobiet i mężczyzn prezentowanymi w mass mediach może nasilać u nich rozbieżność między „Ja realnym” a „Ja idealnym” i być źródłem negatywnych emocji względem własnego ciała.

W literaturze psychologicznej poświęcono wiele miejsca na temat adolescentów, którzy doświadczają niepunktualnych zmian w rozwoju. Najbardziej korzystne warunki dla kształtowania obrazu swojego ciała mają adolescenti, którzy dorastają we właściwym czasie (Turner, Helms, 1999). Stanowią dla siebie nawzajem obiekty porównań w zakresie zmieniającego się ciała, a także źródło wsparcia. Wcześniejsze lub późniejsze pokwitanie jednostki w stosunku do rówieśników ma wpływ na nastrój jednostki, jakość relacji w rodzinie, przystosowanie społeczne

i pozycje wśród rówieśników. Przyspieszone dojrzewanie zmienia często postawę dorosłych w stosunku do dorastającego. Większego dyskomfortu psychicznego doświadczają dziewczęta wcześniej dojrzewające w stosunku do rówieśnic oraz chłopcy później dojrzewający w stosunku do rówieśników (Turner, Helms, 1999, Obuchowska, 2000, Bardziejewska, 2005). Wcześniej dojrzewające dziewczęta mają więcej konfliktów z rodzicami. Wymaga się od nich większej odpowiedzialności, choć emocjonalnie nie są na nią gotowe. Posiadają one również bardziej negatywny wizerunek ciała, mają niższą samoocenę, wyższy poziom depresji oraz są mniej popularne wśród rówieśników niż dziewczęta dojrzewające o czasie (Blyth i wsp. 1985; Garland, Solomons za: Kannedy, Lam, Nutt, Thase, 2010; Marcotte, Fortin, Potvin, Papillom, 2002; McCabe, Ricciardelli, 2004; Stice, Presnell, Bearman, 2001). Doświadczanie zmian pokwitaniowych przez wcześniej dojrzewające dziewczęta, podczas gdy zmiany te nie są udziałem ich rówieśnic, jest dla nich trudnym przeżyciem. Zmiana kształtu sylwetki ciała powoduje, że wcześniej - niż ich koleżanki dojrzewające o czasie - doświadczają rozbieżności pomiędzy swoim wyglądem, a kulturowymi ideałami piękna.

Wcześniej dojrzewający chłopcy przejawiają więcej pozytywnych emocji względem własnego ciała, gdyż zmiany zachodzące w ich organizmie – powiększenie się klatki piersiowej i barków – odpowiadają ideałom męskiego ciała lansowanym przez media. Zyskują oni również większą popularność wśród rówieśników (Freedman, 1990; McCabe, Ricciardelli, 2004). W badaniach przeprowadzonych przez McCabe, Ricciardelli (2004) dojrzewający chłopcy, pomimo pozytywnych emocji względem własnego ciała, częściej niż rówieśnicy stosowali suplementy diety na wzrost masy i rozrost ciała. Później dojrzewający chłopcy są bardziej niezadowoleni z sylwetki w wyniku porównania z rówieśnikami tej samej płci, których rozmiary ciała są bardziej zbliżone do wyglądu dorosłych mężczyzn i bardziej odpowiadają kulturowym ideałom męskiego ciała (McCabe, Ricciardelli, 2004). Później dojrzewający chłopcy przejawiają wyższy poziom symptomów depresyjnych oraz są mniej popularni wśród rówieśników (Blyth i wsp. 1981; Fredman, 1990; McCabe, Ricciardelli, 2004). Częściej też angażują się w niezdrowe praktyki zmiany ciała, aby uzyskać większą masę ciała i rozbudować mięśnie (McCabe, Ricciardelli, 2004).

Większość badań dotyczących wizerunku ciała w okresie dorastania potwierdza zaabsorbowanie własnym ciałem, doświadczenie niezadowolenia

z ciała oraz podejmowanie różnych zachowań mających na celu poprawę satysfakcji z wyglądu. Badacze odnotowują wyższe niezadowolenie z wyglądu u dorastających dziewcząt w porównaniu z dorastającymi chłopcami (Ata, Ludden, Lally, 2007; Frenczyn, Woźniak, 2004; Levine i Smolak, 2002; McCabe i Ricciardelli, 2003; McCabe i Ricciardelli, 2004; Neumark-Sztainer, Story, Hannan, Perry, Irving, 2002). W badaniach przeprowadzonych przez Margaret Lawer i Elizabeth Nixon (2001) niezadowolonych z wyglądu było 80% dorastających dziewcząt i 55% badanych chłopców. Międzynarodowe Badania Zachowań Zdrowotnych Młodzieży Szkolnej (HBSC) pokazały, że Polska wśród innych badanych krajów Europy i Ameryki Północnej należy do państw, w którym wysoki odsetek dziewcząt wyraża niezadowolenie z wyglądu i ocenia swoją sylwetkę jako zbyt grubą (Mazur, 2010). Dane z raportu HBSC z badań przeprowadzonych w 2010 roku pokazują, że 41,9% 13-14 letnich dziewcząt oceniło siebie jako „trochę za grubą” a 9,9% jako „zdecydowanie zbyt grubą” (Mazur, Małkowska-Szkućnik, 2011).

Dziewczęta znacznie częściej są niezadowolone z ogólnego wyglądu, jak i z poszczególnych części ciała (Frenczyn, Woźniak, 2004; Levine i Smolak, 2002). Części ciała, z których dziewczęta nie są zadowolone to dolne partie ciała, w których gromadzona jest tkanka tłuszczowa: brzuch, uda, biodra i pośladki. Dziewczęta pragną mieć szczuplejszą sylwetkę i niższą wagę (Lawer, Nixon, 2001). W większym stopniu niż chłopcy doświadczają rozbieżności pomiędzy tym, jak spostrzegają swoje ciało, a jak chciałyby wyglądać (Ata, Ludden, Lally, 2007). W badaniach przeprowadzonych przez Rheana Ala, Alison Ludden i Megan Lally (2007) aż 70% badanych dorastających dziewcząt chciałoby mieć mniejszy rozmiar ciała niż aktualny.

Badania nad wizerunkiem ciała dorastających dziewcząt potwierdzają znaczące powiązania między niezadowoleniem z wyglądu a wskaźnikiem BMI. Im wyższy wskaźnik BMI dziewcząt, tym wyższy poziom niezadowolenia z wyglądu (Ata, Ludden i Lally, 2007; Jones, 2004; Paxton, Eisenberg, Neumark-Sztainer, 2006; Stice, Whitton, 2002).

Niezadowolenie z wyglądu u dziewcząt jest nasilone we wczesnej adolescencji, kiedy to dziewczęta z jednej strony konfrontują się z przeobrażeniami fizjologicznymi swojego organizmu, a z drugiej strony z oczekiwaniami społecznymi co do preferowanego wyglądu we współczesnej kulturze (Kochan-Wójcik, 2010; Levine, Smolak, 2002). W późnej adolescencji i dorosłości dziewczęta i młode kobiety prezentują więcej pozytywnych emocji względem własnego ciała, co wiąże się ze

stopniową akceptacją zmian fizjologicznych, a także rozwojem osobowości i wzrostem samoświadomości. W późnej adolescencji i wczesnej dorosłości stopniowo wzrasta poczucie własnej wartości jednostki, które budowanie jest w większym stopniu w oparciu o inne obszary niż tylko w oparciu o obraz własnego ciała.

Wiele badań odnotowuje, że dorastający chłopcy również doświadczają niezadowolenia z wyglądu, jednak nie przybiera ono takiego rozmiaru jak u dziewcząt. Chłopcy przypisują inne znaczenie swojej wadze niż dziewczęta. Chłopcy są bardziej niezadowoleni z wyglądu, gdy ich waga jest poniżej lub powyżej przeciętnej wagi ciała (Field, 2001; Furnham, Calnan, 1998; Mäkinen i wsp., 2012; Presnel, Bearman, Stice, 2004). Chcą mieć większą masę ciała oraz bardziej umięśnioną sylwetkę ciała (Drewnowski i Yee, 1987; Furnham i Calnan, 1998; Furnham i wsp., 2002; Labre, 2002; Neumark-Sztainer, Story, Falkner, Beuhring, Resnick, 1999; Ricciardelli i McCabe, 2001). W badaniach Ricciardelli i McCabe (2001) około 30% dorastających chłopców pragnęło zmienić rozmiar swojego ciała. W badaniach przeprowadzonych przez Ala, Ludden i Lally (2007) 30% badanych dorastających chłopców z przeciętną wagą ciała chciałoby mieć bardziej umięśnioną sylwetkę. Z kolei w badaniach przeprowadzonych przez Adriana Furnham i Alison Calnan (1998) 69% adolescentycznych chłopców wyraziło niezadowolenie z wyglądu, ponieważ oceniali, że ich ciała odbiegają od ideału.

W okresie dorastania ważnym zadaniem rozwojowym młodzieży jest przystosowanie się do zmian w ciele związanych z pokwitaniem i ukształtowanie stabilnego obrazu własnego ciała, który staje się również integralną częścią obrazu siebie. Brak przygotowania i wiedzy na temat dojrzewania może powodować negatywne emocje względem własnego ciała, nadmierną koncentrację dorastającego na fizycznych zmianach oraz poczucie bycia nieatrakcyjnym. Niezadowolenie z wyglądu adolescentów może być nasilone poprzez porównania z rówieśnikami i wzorami atrakcyjności prezentowanymi w mediach. Doświadczanie niezadowolenia z wyglądu i rozbieżności pomiędzy realnym a idealnym obrazem ciała popycha adolescentów do stosowania praktyk mających na celu zmianę sylwetki ciała i masy ciała, o czym będzie mowa w kolejnych rozdziałach pracy.

ROZDZIAŁ III

SOCJOKULTUROWE UWARUNKOWANIA WIZERUNKU CIAŁA ADOLESCENTÓW

3.1. Socjalizacja wizerunku ciała kobiety i mężczyzny we współczesnej kulturze konsumpcyjnej

3.1.1. Znaczenie wizerunku ciała i autoprezentacji we współczesnej kulturze

Wizerunek ciała kształtuje się w określonych warunkach kulturowych i społecznych. Każda grupa społeczna ma jakiś wzór człowieka, który stanowi przedmiot aspiracji jej członków (Ossowska, 1988). Bez zrozumienia wzorów kulturowych trudno zrozumieć samą kulturę. Wzory osobowe odgrywają różną rolę u tej samej osoby w różnych okresach życia. Aspiracje dążenia do wzorów narzuconych przez kulturę mogą być silniejsze u osób w wieku dojrzewania niż w późniejszym wieku. Współcześnie największy wpływ na jednostkę mają wszechobecne wzory tożsamości prezentowane przez kulturę konsumpcyjną. Wzory te odnoszą się do spędzania wolnego czasu, organizacji życia, wartości, wyglądu, a także sposobu wyrażania uczuć (Sikora, Górnik-Durose, 2013). Oferowane przez współczesną kulturę konsumpcyjną dobra materialne zapewniają kupującym je ludziom określoną tożsamość, status społeczny i aspirowanie do idealnego Ja. (Dittmar 1992, Dittmar 2008). Zdaniem Helgi Dittmar kultura konsumpcyjna oferuje społeczeństwu głównie dwa wzory tożsamości – dostatnie życie i perfekcyjny wizerunek („*good life*” and „*body perfect*”) (Dittmar, 2006). Modele i celebryci w środkach masowego przekazu nie tylko sprzedają określone produkty, ale upowszechniają kulturowe wzory tożsamości i komunikują, że bycie pięknym i bogatym zapewnia sukces, spełnienie i szczęście.

Osiągnięcie społecznego i ekonomicznego sukcesu we współczesnym społeczeństwie zależy w dużej mierze od zaprezentowanego społecznie akceptowanego obrazu siebie. Prezentowanie siebie w relacjach społecznych i wywieranie wrażenia na innych poprzez odpowiednie ubranie, makijaż i rozmiar ciała stało się ważnym elementem tożsamości. Modelowanie ciała odgrywa coraz większą rolę w społecznym prezentowaniu siebie i jest możliwe dzięki rozwijającym

się usługom związanymi z pielęgnacją ciała, fitness, dietami i chirurgią plastyczną (Wolf za: Shiling, 2010).

Zdaniem socjologa Antony'ego Gidennsa (2010) tożsamość i ciało są konstruowane przez współczesne jednostki spośród oferowanych im w społeczeństwie ponowoczesnym stylów życia. Ważnym elementem stylu życia wpływającym na ciało są tzw. „reżimy ciała” czyli programy zachowania związane z kultywowaniem określonych cech ciała (Gidenns, 2010). Współczesne społeczeństwa traktują ciało jako obiekt nieskończony, wymagający poprawy i kontroli, czemu służą liczni specjaliści, tacy jak: trenerzy, kosmetolodzy, dietetycy i lekarze. Współczesna kultura promuje szczupłą sylwetkę ciała u kobiet i wysportowaną i umięśnioną sylwetkę ciała u mężczyzn oraz stygmatyzuje ludzi otyłych.

Robin Banerjee i Helga Dittmar, uważają, że za rozpowszechnienie ideałów piękna odpowiadają skomplikowane mechanizmy socjalizacji ciała i kultura konsumpcyjna (Banerjee i Dittmar, 2008). Kultura konsumpcyjna oferuje dzieciom zabawki gry, komiksy i czasopisma, które niosą ze sobą przesłanie dotyczące atrakcyjnego wyglądu. Internalizacja kulturowych tożsamości zaczyna się już we wczesnym dzieciństwie. Od najmłodszych lat dzieci bombardowane są informacjami na temat tego, jak powinny wyglądać. Już dziewczynki w wieku 5 lat preferują szczupłe ciało (Dohnt, Tiggemann, 2005). Badania Hayley Dohn i Mariki Tiggemann wśród dziewczynek w wieku od 5 do 8 lat pokazały, że większość z nich preferuje szczupłą sylwetkę ciała. Spośród 81 badanych dziewcząt - 46,9% chciało być szczuplejsze. Badacze odkryli, że silnym predyktorem niezadowolenia z własnego ciała u badanych dziewczynek było spostrzeganie niezadowolenia z wyglądu u rówieśnic.

Zabawki stanowią swoiste obiekty identyfikacji i tożsamości. Poprzez komunikację z rodzicami i rówieśnikami przyswajają wartości kultury konsumpcyjnej, które symbolizują popularne zabawki (Banerjee i Dittmar, 2008). Dziewczęta przyswajają te normy i wzory tożsamości bawiąc się lalkami typu Barbie, a chłopcy figurkami superbohaterów („*toy action*”).

Zdaniem wielu socjologów i psychologów lalka Barbie symbolizuje kulturowe oczekiwania atrakcyjności wobec kobiet (Banerjee, Dittmar, 2008; Kaschack, 2001; Melosik 1996; Rogers, 2003). Poprzez zabawę lalką Barbie dziewczęta mogą przyswajać normy dotyczące wizerunku ciała kobiet, a także znaczenie przypisywane

atrakcyjności fizycznej i autoprezentacji we współczesnym społeczeństwie. Lalka Barbie jest krytykowana z powodu swoich kształtów i proporcji ciała. Gdyby przełożyć proporcje ciała Barbie na wymiary realnej kobiety, byłaby ona szczuplejsza niż anorektyczne pacjentki i przy wzroście 175 cm ważyłaby 23,5 kilogramów (Rogers, 2003). Większość masy ciała stanowiłyby jej duże piersi, które ważyłyby 17 kilogramów. Kobieta przy takich wymiarach ciała jak lalka Barbie nie byłaby zdolna do menstruacji. Lalka Barbie nie tylko prezentuje zbyt szczupłe i niezdrowe rozmiary kobiecego ciała, ale przede wszystkim reprezentuje wizerunek kobiety skoncentrowanej na swoim wyglądzie, ubraniach, konsumpcji i zabawie (Rogers, 2003).

Harrison Pope i współpracownicy (1999) założyli, że plastikowe figurki superbohaterów, którymi bawią się chłopcy, prezentują społeczne oczekiwania co do męskiego wizerunku ciała. Zabawki te spełniają podobną rolę u chłopców jak zabawa lalką Barbie przez dziewczynki. Autorzy dokonali antropomorficznej analizy budowy najpopularniejszych na rynku od lat 70-tych do lat 90-tych XX wieku figurek akcji, takich jak: figurki Star Wars, Batman, Power Ranger, X-Men, Iron Man i wiele innych. Zmierzyli ich obwód talii, obwód klatki piersiowej i obwód bicepsów, a następnie przełożyli te rozmiary na budowę realnego mężczyzny o przeciętnym wzroście. Odkryli oni, że poziom umięśnienia figurek superbohaterów znacznie wzrósł w ciągu 20 lat i przekracza swym umięśnieniem nawet największych kulturystów (Pope i wsp., 1999).

3.1.2. Wizerunek ciała kobiet i mężczyzn w środkach masowego przekazu

Zdaniem badaczy prezentowanie w środkach masowego przekazu nierealistycznych ideałów ciała przyczynia się do wzrostu negatywnych emocji względem własnego ciała u kobiet i mężczyzn oraz podejmowaniem przez nich niezdrowych zachowań (Botta, 2003; Heinber i Thomson, 1992; Levine, Smolak, Hoydgen, 1994; Stice, 1994; Taylor 1998; Stice, Zimbo, 1996; Ricciardelli, McCabe i Banfield, 2000).

Idealne wizerunki ciała kobiet i mężczyzn upowszechniane są przez telewizję, czasopisma, Internet i reklamy na billboardach. We współczesnym społeczeństwie środki masowego przekazu stały się zasadniczym elementem komunikowania się,

a także obszarem tworzenia norm społecznych i wzorów tożsamości. Zastąpiły one tradycyjne organizacje pośredniczące, w których jednostka wzrastała, budowała swoją tożsamość i przyjmowała wzory zachowań społecznych (Kłoskowska, 1983). Nadawcą komunikatu medialnego stanowi zazwyczaj wyspecjalizowany i zorganizowany zespół selekcyjny przekazujące informacje. Obrazy i komunikaty przekazywane przez telewizję czasopisma, Internet, a zwłaszcza reklamy telewizyjne i te przedstawiane na billboardach wpływają na kształtowanie się tożsamości dzieci i młodzieży. Komunikaty medialne upowszechniają konsumpcyjny styl życia i nierealistyczne ideały piękna, a także dostarczają instrukcji, jak osiągnąć idealne Ja, do którego aspirują masowi odbiorcy.

Czasopisma upowszechniają współczesne ideały piękna oraz zalecają zmianę kształtów i wagi swojego ciała. Badania Alicji Głębockiej pokazały, że zarówno czasopisma dla kobiet, jak i mężczyzn koncentrują się na atrakcyjności fizycznej i zabiegach związanych z upiększaniem ciała. Autorka dokonała analizy najczęściej czytanych czasopism przez młodych mężczyzn – „Playboy” i „CKM” (Głębocka, 2005). W badaniu tym oceniano zawartość treściową czasopism oraz proporcje prezentowania atrakcyjnych zdjęć w stosunku do nieatrakcyjnych zdjęć kobiet i mężczyzn. Ocenie podlegały miesięczniki w latach 1997-2003. Analizy obu miesięczników dowiodły, że pokazywały one prawie zawsze atrakcyjne fizycznie kobiety (Playboy – 93,1%, CKM – 90% opublikowanych zdjęć). W magazynach tych również przeważały zdjęcia atrakcyjnych mężczyzn, ale pojawiały się sporadycznie zdjęcia mniej atrakcyjnych mężczyzn: w CKM – 5,9% opublikowanych zdjęć, a w Playboy’u – 19,1% opublikowanych zdjęć. Analiza treści tych czasopism pokazuje, że poruszają one problematykę ciała oraz zachowań związanych z dbaniem o własny wygląd i podnoszeniem własnej atrakcyjności. Z kolei analiza czasopisma dla kobiet „Twój Styl” pokazała, że poruszało ono problematykę odżywiania, odchudzania się, diet i zaburzeń odżywiania, której nie było w magazynach dla mężczyzn (Głębocka, 2005). Magazyn ten poruszał częściej niż męskie czasopisma treści dotyczące stosowania kosmetyków upiększających, zdrowia, lekarstwa i chorób.

Specyficznym komunikatem masowym przekazującym informacje, a także kształtującym opinie i wywołującym określone uczucia, oddziałującym na dużą rzeszę odbiorców jest reklama. Reklama nie tylko przekazuje informacje o określonych produktach, ale także kształtuje opinię oraz wywołuje określone emocje (Bogunia-

Borowska, 2004). Reklama ma najczęściej za zadanie sprzedaż określonych produktów. W celu zwiększenia sprzedaży w reklamie występują modele reprezentujący współczesne wzorce atrakcyjności. Obecność atrakcyjnych modelek w reklamie powoduje pozytywne nastawienie klientów wobec reklamowanego produktu oraz większą skłonność do jego zakupu (Halliwell, Dittmar 2008). Analiza telewizyjnych spotów reklamowych przeprowadzona przez Małgorzatę Bogunię-Borowską w latach 1999-2002 dowodzi, że polskie reklamy upowszechniają wizerunek atrakcyjnej fizycznie, spełnionej i aktywnej zawodowo kobiety oraz wysportowanych, atrakcyjnych mężczyzn (Bogunia-Borowska, 2004). Reklamy produktów spożywczych prezentują często sprzeczne komunikaty. Z jednej strony zachęcają do spożywania jedzenia, a z drugiej strony poprzez reklamowanie produktu przez szczupłą modelkę, budzą dysonans poznaczy u odbiorców. Czasami dysonans ten podtrzymuje hasło reklamowe, np. „Jedz i chudnij”. Tego typu przekazy medialne wytwarzają u konsumentów rozbieżność między ciałem idealnym a własnym, co zwłaszcza u kobiet wywołuje stały niepokój o wygląd i wagę ciała (Garner 1997: za Brytek-Matera 2008b; Melosik, 1996).

3.1.3. Znaczenie współczesnych ideałów piękna w kontekście teorii porównań społecznych

Wzrost niezadowolenia z własnego ciała po obejrzeniu w mediach modelek i modeli prezentujących współczesne ideały kobiecego i męskiego ciała wyjaśnia mechanizm porównań społecznych. Teoria porównań Festingera (1954) zakłada, że ludzie kształtują samoocenę i samowiedzę w drodze porównań z innymi ludźmi. Porównania „w dół” powodują pozytywne spostrzeganie siebie, natomiast porównania „w górę” dają negatywny efekt. Źródła porównań mogą być uniwersalne i odległe, takie jak modele i celebryci, oraz partykularystyczne, takie jak rodzina i przyjaciele. Dziewczeta i kobiety dokonują porównań „w górę” w obszarze atrakcyjności fizycznej z osobami, które uważają za szczuplejsze.

Wzrasta liczba doniesień na temat negatywnego wpływu nierealistycznie szczupłych modelek na wizerunek ciała kobiet. Badania pokazują, że porównania w obszarze atrakcyjności fizycznej z uniwersalnymi celami powodują negatywne emocje. Dokonywanie porównań z wyglądem szczupłych modelek znacząco wzrasta

w okresie 8-12 lat a następnie rośnie wraz z wiekiem (Martin i Kenedy, 1993 za: Maksymiuk, Jasielska, 2009). Część badań potwierdza, że po obejrzeniu szczupłych modelek odbiorcy negatywnie oceniają własne ciało i doświadczają spadku zadowolenia z własnego wyglądu, a także doświadczają negatywnego nastroju (Tiggeman i McGill, 2004; Brown, Dittmar, 2005; Dittmar, Halliwell 2008, Halliwell, Dittmar 2008b). Marika Tiggeman i Belinda McGill (2004) wykazały w przeprowadzonym przez siebie eksperymencie, że u badane kobiety poddane ekspozycji atrakcyjnych modelek dokonywały większej liczby porównań społecznych z częściami ciała i całymi wizerunkami ciała szczupłych modelek oraz doświadczaly wzrostu niezadowolenia ze swojego ciała, a także wzrostu negatywnego nastroju. Podobnie Amy Brown i Helga Dittmar (2005) w badaniu eksperymentalnym odkryły, że dłuższy czas ekspozycji zdjęć szczupłych modelek powoduje wzrost lęku związanego z własnym ciałem u kobiet z wysokim poziomem internalizacji szczupłego ideału piękna. W innym badaniach eksperymentalnych Helga Dittmar i Emma Halliwell także potwierdziły wpływ prezentacji szczupłych ideałów piękna na niezadowolenie z wyglądu (2008).

Również dorastający chłopcy i mężczyźni porównują swój wygląd z wizerunkami ciała modeli prezentowanych w mediach. W badaniach eksperymentalnych wykazano, że ekspozycja męskich atrakcyjnych modeli wywołała u uczestników badania obniżenie zadowolenia z własnego ciała (Tomton, Moore, 1993; Lavine, Sweeney, Wagner 1999). Lisa Lorenzen, Frederick Grieve i Adrian Thomas (2004) zbadali efekt ekspozycji umięśnionego ciała męskiego na zadowolenie z wyglądu u mężczyzn w wieku od 18 do 32 lat. Przeprowadzony eksperyment potwierdził, że u mężczyzn poddanych ekspozycji umięśnionych ciał nastąpił spadek satysfakcji z wyglądu.

3.1.4. Internalizacja współczesnych wizerunków ciała w świetle teorii samouprzedmiotowienia

Literatura feministyczna podkreśla, że współczesna kobieta jest redukowana do swojego ciała. Staje się obiektem, przedmiotem ocenianym przez „męskie oko” (Kaschak, 1998, Melosik, 1996). Barbara Fredrickson i Tomi-Ann Roberts (1997) stworzyły teorię, która wyjaśnia proces internalizacji ideału szczupłego ciała u kobiet. Zdaniem autorek media uprzedmiotawiają kobiety poprzez sprowadzanie ich wartości do wyglądu fizycznego. Źródłem uprzedmiotowienia są nie tylko media, ale także rodzice, rówieśnicy i partnerzy. W toku socjalizacji kobiety uwewnętrzniają doświadczenie bycia ocenianą przez innych, czego efektem jest samouprzedmiotowienie. Samouprzedmiotowienie oznacza spostrzeganie swojego ciała w kategoriach obserwatora. Swoista inicjacja w tym procesie następuje w czasie dojrzewania dziewcząt, kiedy otoczenie, zwłaszcza chłopcy, komentują ich rozwijające się ciało (Martin 1996 za: Fredrickson, Roberts, 1997). Poprzez internalizację społecznych przekazów dziewczęta i młode kobiety uczą się spostrzegać swoje ciało jako obiekt, który wymaga kontroli i poprawy. Zdaniem Barbary Fredrickson i współpracowników (1998) doświadczanie swojego ciała w kategoriach monitorowanego obiektu powoduje u kobiet szereg psychologicznych konsekwencji w postaci wzmożonego wstydu własnego ciała, wzrost lęku, a także zaburzenia percepcji sygnałów płynących z własnego ciała. Doświadczanie przez kobiety wstydu względem własnego ciała prowadzi do wzrostu niezdrowych praktyk żywieniowych, a w szczególności restrykcyjnego odchudzania i zaburzeń jedzenia. Zdaniem autorek, doświadczanie wstydu pełni ważną rolę w internalizacji norm społecznych dotyczących wyglądu i motywuje jednostkę do zmiany swojego ciała zgodnie z akceptowanymi normami społecznymi. W badaniu eksperymentalnym autorki potwierdziły, że samouprzedmiotowienie jest doświadczeniem typowym dla kobiet (Fredrickson, Roberts, Noll, Quinn, Twenge, 1998; Noll, Fredrickson,). Badania Fredrickson i współpracowników (1990) pokazują, że kobiety z wyższym poziomem samouprzedmiotowienia prezentują wysoki poziom dążeń do szczupłości oraz stosują restrykcyjne zachowania żywieniowe. Z kolei Strelan i Hargreaves (2005) wykazali, że wyższy poziom samo uprzedmiotowienia u kobiet jest powiązany z niższą satysfakcją z ciała i stosowaniem ćwiczeń dla poprawy wyglądu.

Pomimo iż samouprzedmiotowienie dotyczy głównie kobiet, prezentacja idealnych męskich ciał w mediach może powodować, że mężczyźni również doświadczają samouprzedmiotowienia. Wzrasta liczba doniesień na ten temat. Ekspozycja idealnych ciał w mediach uprzedmiotawia nie tylko kobiety, ale również mężczyzn i w ten sposób może przyczyniać się u nich do rozwoju dysmorfii mięśniowej. Badania Ricka Grieve i Andrienne Helmick (2008) wykazały, że mężczyźni z wyższym poziomem samouprzedmiotowienia wykazywali większe dążenie do umięśnienia i przejawiali więcej symptomów dysmorfii mięśniowej.

3.2. Oddziaływanie mediów na wizerunek ciała adolescentów

Wiele badań wykazało, że media mają wpływ na niezadowolenie z ciała adolescentów oraz na podejmowane przez nich strategie zmiany ciała (Botta, 2003; Grieve, 2007; Heinber i Thomson, 1992; Levine, Smoalk, Hoydgen, 1994; Stice, 1998; Taylor 1998; Stice, Zimbo, 1996, Ricciardelli, McCabe i Banfield, 2000). Ricciardelli, McCabe (2003) odkryły, że adolescenti spostrzegają wpływ mediów na podejmowane strategie zmiany ciała i satysfakcję z wizerunku ciała, ale wpływy te nie były tak znaczące, jak spostrzegana presja ze strony rodziny i przyjaciół. Również przeprowadzone metaanalizy badań dotyczących wpływu mediów na wizerunek ciała adolescentów pokazują, że wpływ ten jest dużo mniejszy niż oddziaływania rodziny i rówieśników (Groesz, Levine, Murnen 2002; Holmstrom 2004).

Badania potwierdzają, że presję ze strony mediów na zmianę wizerunku ciała silniej odczuwają dorastające dziewczęta niż dorastający chłopcy (Botta, 2003; Heinberg, Thomson, 1992; Johnes, 2001). W badaniach René Bota większy procent wariancji wyjaśniał niezdrowe zachowania, takie jak dążenie do szczupłości, zachowania bulimiczne, zachowania anorektyczne dziewcząt, niż niezdrowe praktyki podejmowane przez chłopców. Z kolei w badaniach przeprowadzonych przez Ricciardelli, McCabe (2003) większej presji ze strony mediów w celu zmiany wyglądu doświadczali chłopcy. Presja odczuwana przez nich ze strony mediów była znaczącym predyktorem stosowania przez nich strategii wzrostu wagi, a także zachowań mających na celu zwiększenie umięśnienia. Tedd Morrison, Rudolf Kalin i Melania Morrison (2004) wykazali, że adolescentyjni chłopcy spostrzegając idealne męskie ciała w magazynach dla mężczyzn i programach telewizyjnych dokonują porównań

społecznych i w konsekwencji negatywnie oceniają swój wygląd. Chłopcy, którzy częściej czytali magazyny i oglądali programy prezentujące idealne męskie wizerunki ciała, częściej stosowali diety na wzrost masy ciała, w patologiczny sposób kontrolowali wagę oraz spożywali sterydy na rozrost mięśni. Jednak na podstawie tych badań trudno jednoznacznie ocenić, czy ekspozycja męskich ciał w programach i magazynach skłaniała badanych do inwestowania w swój wizerunek ciała, czy też niezadowolenie z wyglądu i pragnienie zmiany swojego ciała spowodowało u nich poszukiwanie informacji w określonych programach telewizyjnych i czasopismach.

Badacze zainteresowani są przede wszystkim mechanizmami, które powodują, że ideały kobiecego i męskiego ciała przedstawiane w mediach negatywnie oddziałują na kształtowanie się wizerunku ciała młodzieży. Badania McCabe i Ricciardelli (2001a) pokazały, że zarówno dziewczęta, jak i chłopcy dokonują porównań swojego ciała ze współczesnymi ideałami urody prezentowanymi w przekazach medialnych, doświadczają rozbieżności pomiędzy tym, jak wyglądają i tym, jak chcieliby wyglądać.

Nie sama ekspozycja idealnych wizerunków ciała w mass mediach przyczynia się do wzrostu zaburzeń obrazu ciała u adolescentów, ale także porównywanie swojego ciała z wizerunkami prezentowanymi w telewizji, magazynach, billboardach czy Internecie (Heinberg, Thomson, 1992; Morrison i wsp, 2004). Badacze sugerują, że media odgrywają długoterminową rolę w kształtowaniu ja cielesnego młodych ludzi, poprzez dostarczanie wzorów i norm dotyczących wyglądu i poprzez porównania społeczne młodzieży z prezentowanymi w mediach ideałami męskiego i kobiecego ciała (Clark, Tiggeman, 2008, McCabe, Ricciardelli 2005, Presnell, Bearman, Stice 2004, Tiggeman 2006). Johnes i współpracownicy (2004) odkryli, że media pełnią pośrednią rolę w kształtowaniu obrazu ciała dorastających. Propagując ideały piękna wspomagają internalizację kulturowych stereotypów urody u młodzieży, a ta z kolei przyczynia się do rozwoju negatywnego wizerunku ciała.

3.3. Wizerunek ciała dorastających w kontekście interpersonalnych doświadczeń z rodzicami

Rodzice mają fundamentalny wpływ na rozwój wizerunku ciała u dzieci i młodzieży. Ja cielesne tworzy się w kontakcie fizycznym i bliskości z opiekunami dziecka. (Mirucka, Sakson-Obada, 2013; Wąs, Schier, 2007; Schier, 2010). Główną rolę w kształtowaniu obrazu ciała w pierwszych latach życia dziecka odgrywa dotyk i doświadczenie pielęgnacji ciała przez matkę. Rodzice, zwłaszcza matki, są osobami, które jako pierwsze przekazują dziecku informacje dotyczące wyglądu, nawyków żywieniowych i ćwiczeń fizycznych (Borzucka-Sitkiewicz, 2005; Striegel-Moore, Kaerney-Cooke, 1994 za: Brytek-Matera, 2008; Zadworna-Cieślak, Ogińska -Bulik, 2011). Komunikaty i zachowania rodziców względem ciała dziecka są internalizowane przez wszystkie okresy rozwojowe. Zachowania rodziców względem własnego ciała są powielane przez dzieci i młodzież w procesie modelowania.

W okresie dorastania rodzice wpływają na kształtowanie się wizerunku ciała swoich dzieci poprzez komentarze dotyczące ich zmieniającego się ciała. Badania pokazują, że relacje z rodzicami są ważnym socjokulturowym czynnikiem kształtowania się wizerunku ciała poprzez wywieraną presję związaną z dostosowaniem wyglądu do obowiązujących społeczno-kulturowych norm (Cash, 2004; Levine, Smolak, 1990; McCabe, Ricciardelli, 2003; Shier, 2010).

W literaturze przedmiotu dokładnie zbadano i opisano znaczenie relacji rodzinnych w kontekście rozwoju zaburzeń odżywiania nastoletnich dziewcząt (Józefik, 2006; Stice, Berman, 2001; Stice, Presnell, Spangler, 2002). Mniej jest badań, które przedstawiały znaczenie rodziców w kształtowaniu się wizerunku ciała dorastających chłopców. Levine, Smolak i Hoyden odkryli, że krytyka rodziny jest silnym predyktorem niezadowolenia z ciała u adolescentów i podejmowaniem przez nich odchudzania (Levine, Smolak, Hoyden, 1994). Eric Stice (1994) oraz Stice i Zimba (1996) wykazali zależności pomiędzy presją ze strony rodziny, aby być szczupłym, a występowaniem objawów bulimicznych u młodych kobiet.

Szczególne znaczenie dla oceny wizerunku własnego ciała u dziewcząt mają ich relacje z matkami i ich stosunek do własnego ciała, a także komunikaty, które dotyczą funkcjonowania w roli kobiety (Schier, 2010). Negatywny stosunek do własnego ciała u dziewcząt może być wynikiem dezaprobaty matki dla kobiecości córki. Kathleen Pike i Judith Rodin (1991) odkryli, że matki dziewcząt z zaburzeniami

odżywiania częściej same doświadczyły podobnych problemów niż matki zdrowych dziewcząt (Pike, Rodin, 1991 za: Brytek-Matera, 2008b). Matki chorych dziewcząt przeżywały w negatywny sposób swoje ciało, stosowały głodówki, a tym samym modelowały podobne zachowania u córek. Zachęcały swoje córki i nagradzały je za zachowania prowadzące do zaburzeń jedzenia (Nowakowska, Borkowska, 2006; Pike, Rodin, 1991 za: Brytek-Matera, 2008b).

Ciekawe badania na temat odchudzania się przez matki a zachowaniami adolescentów mającymi na celu kontrolę wagi przeprowadzili Leon Fulkerson i współpracownicy (2002). W badanej grupie 53% dorastających chłopców i 46% dorastających dziewcząt, którzy byli zaangażowani w diety, miało matki, które się odchudzały. Ciekawe było to, że adolescenty ci nie mieli kłopotów z nadwagą. Matki tych nastolatków były mniej zadowolone ze swojego wyglądu, charakteryzowały się większą wagą niż matki pozostałych badanych oraz miały tendencje do spostrzegania swoich dzieci jako osób z nadwagą.

McCabe i Ricciardelli (2003) odkryły, że spośród wszystkich socjokulturowych uwarunkowań wizerunku ciała młodzieży wpływ rodziców na wizerunek ciała adolescentów jest najsilniejszy. Autorki badając populacje zdrowych nastolatków, odkryły, że komunikaty matek były najsilniejszymi predyktorami zadowolenia z wyglądu u dziewcząt, ważności wizerunku ciała i stosowania przez nie suplementów diety. Te same badania pokazały, że zachowania ojców są ważniejsze niż zachowania matek dla rozwoju wizerunku ciała dorastających chłopców. Komunikaty ojców miały znaczenie w stosowaniu strategii rozwoju mięśni przez badanych chłopców.

Badania Ata, Ludden i Lally (2007) pokazały znaczenie wsparcia rodzicielskiego w rozwoju wizerunku ciała adolescentów, a także presji rodziców wywieranej na dorastające córki i synów w celu zmiany sylwetki ciała. Znaczącym mediatorem w prezentowanych badaniach była samoocena dorastających. Dziewczęta zagrożone negatywnymi postawami żywieniowymi doświadczały wysokiego poziomu dokuczania ze strony rodziny z powodu swojej wagi, niskiego wsparcia rodzicielskiego oraz charakteryzowały się niską samooceną. Chłopcy, którzy prezentowali negatywne postawy żywieniowe i zachowania względem własnego ciała odczuwali presję ze strony rodziców w celu posiadania większych mięśni oraz doświadczali niskiego poziomu wsparcia rodzicielskiego.

3.4. Relacje z rówieśnikami jako socjokulturowe uwarunkowania wizerunku ciała u dorastających

Dojrzewający chłopcy i dziewczęta chcą sprostać społeczno-kulturowym ideałom piękna (Riccardelli, McCabe, 2001). Dla chłopców tym ideałem jest muskularne ciało z szeroką klatką piersiową i szerokimi ramionami oraz wąską talią. Dla dziewcząt ideałem jest szczupła kobieca sylwetka (Riccardelli, McCabe, 2001). Badania McCabe i Ricciardelli (2001) pokazały, że zarówno dziewczęta, jak i chłopcy dokonują porównań swojego ciała ze współczesnymi ideałami urody prezentowanymi w przekazach medialnych, doświadczają rozbieżności pomiędzy tym, jak wyglądają i tym, jak chcieliby wyglądać.

Badacze problematyki wizerunku ciała podkreślają znaczenie interpersonalnych doświadczeń z rówieśnikami, a także partnerami w kształtowaniu postaw wobec własnego ciała (Levine, Smolak, 1990; Levine, Smolak, Hoydgen, 1994; Smolak, 1990; Stice, 1998; Taylor 1998; Stice, Zimbo, 1996; Ricciardelli, McCabe i Banfield, 2000; McCabe, Ricciardelli, 2003; Cash, 2004; Shier, 2010). Zdaniem wielu badaczy rówieśnicy, podobnie jak rodzice mogą wywierać presję na postawy adolescentów względem swojego ciała, a także pogłębiać ich niezadowolenie z kształtu sylwetki.

Jest wiele potencjalnych mechanizmów oddziaływania rówieśników na wizerunek ciała adolescentów. Bezpośrednią formę oddziaływania rówieśników jest krytykowanie wyglądu i dokuczanie z powodu masy ciała i kształtów odbiegających od współczesnych standardów urody. Poprzez krytykę wyglądu młodzi ludzie mogą wywierać presję na rówieśnikach, aby zmienili swoje ciało i dopasowali je oczekiwań społecznych. Rówieśnicy są również obiektem aktywnych porównań społecznych w obszarze wyglądu.

Pośrednią formą oddziaływania rówieśników na wizerunek ciała może być uczestniczenie w tzw. „rozmowach o wyglądzie”, które wzmacniają socjokulturowe przekazy dotyczącej idealnej sylwetki oraz wzmagają koncentrację na wizerunku ciała, nadając mu znaczenie ważnego atrybutu w relacjach rówieśniczych.

Przyjaciele i koledzy, którzy stanowią ważny systemem wsparcia adolescenta w jego rozwoju, jednocześnie mogą być źródłem negatywnych oddziaływań na wizerunek ciała. Grupa rówieśnicza może modelować zachowania prozdrowotne i udzielać rad dotyczących zmiany wizerunku ciała, takich jak podjęcie określonej

diety, ograniczanie ilości spożywanych pokarmów, spożywanie suplementów diety i podejmowanie aktywności fizycznej. Stosowanie się do niektórych z tych porad w konsekwencji może być szkodliwe dla organizmu młodego człowieka. Przykładem negatywnych konsekwencji otrzymywanego wsparcia rówieśniczego mogą być pacjentki cierpiące na zaburzenia odżywiania, które dzięki koleżankom z podobnymi problemami udoskonalały niezdrowe nawyki żywieniowe i podtrzymują działanie mechanizmów choroby.

Współczesna młodzież jest aktywnie zaangażowana w rzeczywistość wirtualną i w niej przynależy do różnych internetowych społeczności i grup dyskusyjnych. Portale społecznościowe stanowią ważny współczesny aspekt rozwoju adolescentów i miejsce autoprezentacji własnej osoby. Jednocześnie przynależność do różnych grup zrzeszonych w Internecie może wiązać się z doświadczeniem krytyki wyglądu ze strony rówieśników, a także stanowi przestrzeń do wymiany poglądów na temat sposobów zmiany wyglądu swojego ciała.

Problematyka wsparcia rówieśniczego i jego znaczenia dla zachowań zdrowotnych adolescentów nie została jeszcze dokładnie poznana i wymaga dalszych badań, szczególnie w odniesieniu do dorastających chłopców.

3.4.1. Rola rozmów z rówieśnikami na temat wyglądu w kształtowaniu wizerunku ciała adolescentów

Wraz z wejściem w okres dorastania stopniowo wzrasta znaczenie relacji z rówieśnikami dla dobrostanu adolescentów. Zmiany w relacjach psychospołecznych i poszerzenie się sieci wsparcia splata się z intensywnymi zmianami w obszarze ciała. Dzieci i dorastający poznają i internalizują społeczne normy dotyczących atrakcyjności fizycznej i odnoszą je do siebie oraz swoich rówieśników. Angażując się w bliskie relacje z rówieśnikami, adolescenty rozmawiają ze sobą na temat dostrzeganych u siebie zmian fizjologicznych związanych z dojrzewaniem, wyglądu i atrakcyjności fizycznej. Zdaniem Diane Jones (2004) młodzież przechodzi w okresie dorastania swoisty „trening wyglądu”, polegający na rozmowach o ciele, koncentracji na wyglądzie, wzmacnianiu wyglądu jako wartości i promowaniu własnych norm związanych z wyglądem. Rozmowy na temat wyglądu i ilość czasu na niego

przeznaczona może być swoistym oddziaływaniem rówieśników na wizerunek ciała adolescentów.

Badania potwierdzają, że młodzież często rozmawia o swoim wyglądzie, ale dziewczęta znacznie częściej niż chłopcy angażują się w rozmowy na ten temat (Johnes, 2004; Johnes i Crowford, 2006; Murray i in., 1995, Lawer, Nixon, 2001). Treść tych rozmów jest odmienna w zależności od płci. Dziewczęta rozmawiają na temat sposobów zmniejszenia wagi i demonstrują niezadowolenie w własnego ciała. Chłopcy rozmawiają na temat sposobów uzyskania masy mięśniowej oraz sposobów zwiększenia wagi (Johnes, 2004; Johnes i Crowford, 2006). Wiele badań eksploruje problematykę presji wywieranej przez dziewczęta poprzez rozmowy o wyglądzie na wizerunek ciała koleżanek i przyjaciółek. Mniej miejsca w literaturze poświęcono problematyce rozmów o wyglądzie wśród dorastających chłopców.

Po raz pierwszy znaczenie rozmów na temat wyglądu wśród adolescentów zbadali Nichter i Vuckovic (1994) używając terminu „*fat talk*” (rozmowy o tkance tłuszczowej) na określenie pozytywnych i negatywnych komentarzy na temat wyglądu adolescenta usłyszanych od rodziny i przyjaciół. Odkryli oni, że komunikowanie przez dorastające dziewczęta stwierdzenia, takie jak: „Jestem zbyt gruba” służą dorastającym dziewczętom nie tylko informowaniu o niezadowoleniu z wyglądu, ale także wyrażaniu złego nastroju i stanowi potwierdzenie norm panujących w grupie rówieśnic. Wśród dorastających dziewcząt istnieją wyraźne normy grupowe dotyczące wizerunku ciała. Są nimi: wyrażanie niezadowolenia z wyglądu oraz stosowanie diet odchudzających. Mini Nichter (2000) odkryła, że dziewczęta wierzą, że jeśli nie będą narzekać na swoje ciała jak ich koleżanki, to mogą być odebrane jako osoby chwalone się swoim wyglądem. Oznacza to, że wspólne narzekanie na wygląd stanowi swoisty rytuał przynależności do grupy dorastających dziewcząt. Prezentowanie zadowolenia ze swojego ciała lub zachowanie milczenia, gdy inne dziewczęta deprecjonują swoje ciała, mogłoby oznaczać wykluczenie z grupy i utratę wsparcia koleżanek. Dziewczęta zaangażowane w rozmowy na temat ciała uzyskują wysoką akceptację rówieśniczą, ale jednocześnie są pod silnym wpływem rówieśnic w obszarze wizerunku ciała (Nichter i Vuckovic, 1994; Paxton i in. 1999; Nichter, 2000). Również inni badacze – Gapiński i współpracownicy (2003), a także Lauren Britton i współpracownicy (2006) potwierdzili funkcjonowanie wśród adolescencyjnych dziewcząt i młodych kobiet normy w postaci rozmów o wyglądzie, którego celem jest dewaluacja swojego wyglądu.

Badania potwierdzają, że zaangażowanie dziewcząt w rozmowy o wyglądzie wiąże się z wyższym poziomem niezadowolenia z własnego ciała (Lawer, Nixon, 2001; Stice, Maxfield, Wells, 2003). Z kolei badania Margaret Lawer i Elizabeth Nixon (2001) pokazały, że rozmowy z rówieśnikami o wyglądzie nie są znaczącym predyktorem niezadowolenia z ciała u dorastających chłopców.

W badaniu eksperymentalnym Stice, Maxfield i Wells (2003) zbadali wpływ rozmów „*fat talk*” na wizerunek ciała młodych kobiet. Badane studentki uczestniczyły w rozmowie, w której szczupła kobieta narzekała na swoją tkankę tłuszczową i mówiła, że chciałaby zrzucić wagę. Po tej ekspozycji u badanych dziewcząt znacząco wzrósł poziom niezadowolenia z ciała w porównaniu z dziewczętami z grupy kontrolnej, które uczestniczyły w rozmowie na neutralny temat. W innym badaniu Louise Ousley, Elizabeth Cordero i Sabina White (2008) używając własnego narzędzia do badania „rozmów o wyglądzie”, zapytali studentki, jak często uczestniczą w podobnych rozmowach z przyjaciółkami. Studentki z zaburzeniami odżywiania znacznie częściej poruszały tematy związane z wyglądem niż inne dziewczęta. Angażowały się w te rozmowy częściej niż raz w tygodniu, a większość z nich przyznała, że rozmawiała na ten temat poprzedniego dnia. Spośród różnych tematów związanych z wyglądem badane dziewczęta z zaburzeniami jedzenia najczęściej rozmawiały o wyglądzie innych osób niż o jedzeniu, ćwiczeniach i własnych obawach związanych z przytęciem. Rezultaty tego badania dowodzą, że dziewczęta związane z patologią zaburzeń odżywiania, rozmawiając często z rówieśnikami o wyglądzie innych osób prawdopodobnie tym samym częściej dokonują porównań społecznych w obszarze wizerunku ciała.

Podobnie w badaniach przeprowadzonych na dużej grupie adolescencyjnych dziewcząt (377 dziewcząt) McCabe i Ricciardelli (2003) z zaskoczeniem odkryły, że informacje zwrotne od przyjaciółek są znaczącymi predyktorami stosowania strategii wzrostu masy ciała i stosowania suplementów diety, lecz nie są predyktorem dla stosowania strategii spadku masy ciała przez dorastające dziewczęta. Autorki badań sugerują, że prawdopodobnie presję ze strony przyjaciółek na stosowanie strategii spadku wagi odczuwają głównie dziewczęta zaangażowane już w działania mające na celu redukcję wagi.

Rozmowy na temat wyglądu są dla dziewcząt okazją do porównywania swojego ciała z ciałem koleżanek. Lauren Shoemaker i Wyndol Furman (2007) w badaniu eksperymentalnym udowodnili, że porównania dorastających dziewcząt

z atrakcyjnymi fizycznie rówieśnikami prowadzą do wzrostu negatywnego nastroju i niezadowolenia z wyglądu. Badacze zaaranżowali rozmowy, które miały być odzwierciedleniem rozmów kobiet na temat wyglądu i utraty wagi. W jednej z rozmów badane dziewczęta uczestniczyły w rozmowie, w której eksperymentator mówił o wizerunku szczupłego ciała. W drugiej sytuacji eksperymentator komplementował wygląd badanych i zachęcał do odczuwania zadowolenia ze swojego ciała. Uczestniczkom pierwszej sytuacji wzrósł nastrój negatywny, uczestniczkom drugiej sytuacji wzrósł nastrój pozytywny.

Z kolei Kristofer Ferguson i współpracownicy (2011) w przeprowadzonych badaniach eksperymentalnych wykazali wpływ porównań z rywalizującymi rówieśnikami na niezadowolenie z wyglądu u dorastających dziewcząt i młodych kobiet. Uczestniczki z grupy eksperymentalnej oglądały telewizyjny program, w którym występowała atrakcyjna szczupła kobieta ubrana w seksowną sukienkę. Jej seksualną rywalizację podkreślał makijaż, a także aktywne zaangażowanie w rozmowę z nią męskiego uczestnika programu. Uczestniczki z grupy kontrolnej obejrzały program, w którym również występowała atrakcyjna szczupła kobieta, lecz bez makijażu i w neutralnym stroju. Po ekspozycji telewizyjnego programu, dziewczęta i kobiety z grupy eksperymentalnej doświadczyły wzrostu niezadowolenia z ciała w porównaniu z dziewczętami i kobietami, które oglądały program bez udziału atrakcyjnej i seksownie ubranej kobiety. Badania potwierdziły, że predykatorem niezadowolenia z ciała była obecność atrakcyjnej rywalizującej rówieśnicy, a sam wpływ ekspozycji telewizyjnego programu okazał się mało znaczący. Podsumowując, że rozmowy na temat wyglądu wśród dorastających dziewcząt, ale także i chłopców z jednej strony zapewniają poczucie przynależności do grupy rówieśniczej, a z drugiej strony mogą negatywnie oddziaływać na podejmowane przez dorastających zachowania względem własnego ciała.

3.4.2. Krytyka wyglądu i presja rówieśników w celu zmiany wizerunku ciała

Choć rówieśnicy stanowią źródło wsparcia, mogą wywierać presję na adolescentach, aby dostosowali swój wygląd do promowanego przez media szczupłego kobiecego ciała i umięśnionego ciała męskiego. Internalizacja współczesnych standardów atrakcyjności przez adolescentów może być przyczyną nierealistycznych oczekiwań względem wyglądu rówieśników i powodować krytykę wyglądu osób, które nie spełniają kulturowych norm wyglądu (Eisenberg i wsp., 2003; Jones, 2004). Presja zmiany wyglądu dotyczy szczególnie osób z nadwagą i otyłością (Eisenberg i wsp., 2003; Tyler i wsp. 2009; Thompson i wsp. 2007).

Badania potwierdzają, że dokuczanie z powodu masy ciała i krytyka wyglądu negatywnie oddziałują na wizerunek ciała dorastających dziewcząt (Leibermat i wsp. 2001). Dziewczęta, które doświadczają krytyki ze względu na masę ciała i sylwetkę charakteryzowały się negatywnym wizerunkiem ciała i częściej stosowały diety.

Marita McCabe i Lisa Ricciardelli (2003) potwierdziły, że dla dziewcząt ważnymi predyktorami zmiany ciała była spostrzegana przez dziewczęta presja ze strony przyjaciółek w celu zmiany wyglądu. Informacje zwrotne od przyjaciółek okazały się predyktorami w stosowaniu strategii wzrostu wagi i spożywania suplementów diety. U chłopców miały znaczenie informacje zwrotne od koleżanek odnośnie stosowania przez nich strategii mających na celu wzrost masy ciała i rozrost mięśni. Z kolei spostrzegana przez chłopców presja kolegów była predyktorem stosowania przez nich ćwiczeń na rozrost mięśni oraz suplementów diety na wzrost masy i rozrost ciała.

Ata, Ludden i Lally (2007) zbadali znaczenie percepcji presji rówieśniczej, i rodziny i mediów, a także wsparcia na spostrzeganie własnego ciała adolescentów i ich nawyki żywieniowe. Badacze uwzględnili w badaniach jako ważną zmienną samoocenę dorastających. Adolescenti z niskim poczuciem własnej wartości spostrzegali wyraźniej krytykę ze strony zarówno przyjaciół jak i rodziców. Badacze sugerują, że osoby o niskiej samoocenie są bardziej wrażliwe i skłonne do interpretowania komunikatów ze strony otoczenia jako krytyki swojego ciała. Badanie pozwoliło na scharakteryzowanie dziewcząt i chłopców zagrożonych negatywnym wizerunkiem ciała i niezdrowymi nawykami żywieniowymi. Dziewczęta z negatywnym wizerunkiem ciała i stosujące niezdrowe nawyki żywieniowe spostrzegały wysoki poziom presji ze strony rodziny w celu schudnięcia, a także presji

ze strony mediów przy jednoczesnym niskim wsparciu rodzicielskim. Charakteryzowały się one niską samooceną. Dorastający chłopcy, którzy prezentowali negatywne postawy żywieniowe, odczuwali większą presję ze strony przyjaciół w celu zwiększenia masy mięśniowej i mniejsze wsparcie rodzicielskie niż pozostali badani chłopcy.

3.4.3. Znaczenie wsparcia rówieśniczego w kształtowaniu się wizerunku ciała adolescentów

Wielu badaczy problematyki wizerunku ciała uważają, że istotną rolę w wizerunku ciała adolescentów odgrywa wsparcie społeczne (Stice i Whitenton, 2002; Garner, Wilson, 2005). Brak wsparcia ze strony rodziców i rówieśników powoduje negatywne uczucia i myśli na temat samego siebie i swojego wyglądu. Zdaniem autorów wsparcie społeczne może być czynnikiem chroniącym przed społeczną presją bycia szczupłym oraz wzrostem niezadowolenia z ciała. Adolescent pozbawiony wsparcia jest bardziej podatny na presję mediów promujących szczupły ideał ciała i łatwiej może jej ulec, chcąc być lubianym i zaakceptowanym przez innych. Badania na temat zależności między wsparciem rówieśniczym, a obrazem ciała u adolescentów pokazują różne rezultaty. Eric Stice i Kathryn Whitenton (2002) potwierdzili, że niskie wsparcie rówieśnicze wiąże się z podwyższonym poziomem niezadowolenia z ciała u dziewcząt. Przeprowadzone przez nich badania potwierdziły także zależności pomiędzy nałogowym objadaniem się przez dziewczęta a niskim poziomem wsparcia rówieśniczego. Susan Paxton i współpracownicy (1991) odkryli, że dziewczęta stosujące rygorystyczne diety są pozbawione wsparcia rówieśniczego, ale nie dotyczy to dziewcząt skoncentrowanych na ciele i stosujących umiarkowane diety. Z kolei badania Archibalda Byely i współpracowników (2000), a także badania Katherine Presnell i współpracowników (2002) nie potwierdziły hipotezy o związku deficytu wsparcia społecznego i niezadowolenia z ciała u dziewcząt (Presnell, Bearman, Stice, 2004). Wiele badań przedstawia zależności między deficytem wsparcia społecznego a stosowaniem rygorystycznych diet, objadaniem się i rozwojem zaburzeń odżywiania u dziewcząt (Ghaderi, Scott, 2000; Paxton, Schutz, Wertheim, Murir, 1999; Stice, Presnell, Spangler, 2002). Przedstawione wyżej badania sugerują, że deficyt wsparcia społecznego odgrywa większe znaczenie u dziewcząt

z zaburzeniami odżywiania niż u dziewcząt, które nie doświadczyły restrykcyjnych postaw wobec ciała.

Bibi Garner i Peter Wilson (2005) zbadali wpływ różnych aspektów relacji rówieśniczych na wizerunek ciała dorastających dziewcząt. Zbadali oni zależności pomiędzy poziomem akceptacji przez rówieśników, spostrzeganego wsparcia rówieśniczego oraz bliskości w relacjach przyjacielskich a wizerunkiem ciała i zachowaniami żywieniowymi dziewcząt i chłopców. Autorzy badań kierowali się założeniem, że dziewczęta, które są mniej popularne, wierzą, że bycie szczupłą wpływa pozytywnie na pozyskiwanie przyjaciół. Uważali oni, że koncentracja na ciele i dietach może odzwierciedlać dążenia dzieci i młodzieży do wzrostu popularności wśród rówieśników. Badacze częściowo potwierdzili, że niski poziom akceptacji przez rówieśników, spostrzeganego wsparcia rówieśniczego i bliskości w przyjaźni był predyktorem koncentracji adolescentów na obrazie ciała. Dziewczęta, które wierzyły, że bycie szczupłą ma wpływ na przyjacielskie relacje, były bardziej skoncentrowane na wadze i skłonne do stosowania diet. Przyjaźnie dziewcząt z chłopcami były bardziej związane z tym, jaki miały stosunek do własnych ciał. Ostateczne analizy pokazały, że więcej wążące dziewczęta, pomimo przekonania, że szczupła sylwetka zapewnia powodzenie w relacjach rówieśniczych, w rzeczywistości nie doświadczały niskiego poziomu akceptacji, wsparcia ze strony rówieśników i bliskości w przyjaźni (Garner, Wilson, 2005).

3.4.3. Oddziaływania rówieśników na forach internetowych a wizerunek ciała adolescentów

Przyjaciele i koledzy mogą wzmacniać przekazy dotyczące zdrowia i kształtowania wizerunku ciała prezentowane na stronach internetowych poprzez przeglądanie ich i polecanie rówieśnikom, a także przez wypowiedzi na forach internetowych i chat-roomach, zalecających stosowanie określonych strategii zmiany ciała (Juerez, Soto, Prichard, 2012).

Zagrożeniem dla zdrowia i pozytywnego wizerunku ciała młodych dziewcząt są tzw. pro-anorektyczne strony internetowe. Strony te promują anoreksję jako styl życia. Użytkownicy tych stron wspierają się nie tylko w dążeniu do szczupłości, utwierdzają się w potrzebie odchudzania, dzielą się sposobami na restrykcyjne

odchudzanie. Badania pokazują, że u kobiet, które były poddane ekspozycji stron proanorektycznych, zaobserwowano wzrost niezadowolenia z ciała, dążenie do bycia szczupłą, a także rozwój symptomów zaburzeń odżywiania (Jett, 2008; Bair, Kelly, Serdar, Mazzeo; 2012). Istotną zmienną pośredniczącą w badaniach nad wpływem treści związanych z wizerunkiem ciała była internalizacja szczupłego ideału ciała (Bair, Kelly, Serdar, Mazzeo; 2012). Inne badanie pokazało, że wpływ rówieśników na stronach pro-anorektycznych był pozytywnie skorelowany z dążeniem do szczupłości u młodych kobiet i negatywnie skorelowany z dążeniem do umięśnienia u mężczyzn (Juerez, Soto, Prichard, 2012). Z kolei w badaniu francuskich młodych dorosłych wykazano, że symptomy uzależnienia od Internetu były znaczącym predyktorem zaburzeń jedzenia u kobiet (Rodgers, Melilli, Laconi, Bui, Chabrol, 2013).

Jak wspomniano wcześniej chłopcy, chcąc sprostać współczesnemu ideałowi męskiego ciała, dążą do rozwoju mięśni. W rezultacie działania te mogą prowadzić do rozwoju dysmorfii mięśniowej (McCabe, Ricciardelli, 2004). Przekazy na stronach internetowych zachęcają chłopców i mężczyzn do stosowania treningów siłowych i środków wspomagających wzrost masy i rozrost mięśni. Na forach internetowych można przeczytać porady żywieniowe, reklamy suplementów diety, a także opis programów treningowych mających na celu rozbudowę określonych mięśni. Porad tych udzielają nie tylko trenerzy, ale także rówieśnicy zaangażowani w intensywne treningi. Młodzi chłopcy często zamieszczają na forach zdjęcia prezentujące ich mięśnie – rezultat programów treningowych oraz odpowiedniej diety połączonej z suplementami diety na rozrost mięśni i przyrost masy. Suplementy te dostępne są w Internecie, co umożliwia zakupy online i offline.

Przytoczone rozważania i wyniki badań sugerują, że przekazy w Internecie są ważnym zagadnieniem w prewencji zaburzeń odżywiania u dziewcząt i dysmorfii mięśniowej u chłopców oraz spożywania przez chłopców sterydów anabolicznych.

ROZDZIAŁ IV

PROBLEMATYKA ZACHOWAŃ ZWIĄZANYCH ZE ZDROWIEM W KONTEKŚCIE ROZWIJAJĄCEGO SIĘ WIZERUNKU CIAŁA ADOLESCENTÓW

4.1. Definiowanie zachowań związanych ze zdrowiem

Dynamicznie rozwijającą się dyscyplina psychologii stosowanej – psychologia zdrowia - podejmuje aktualne problemy zdrowia i nowe zagadnienia społeczne. Współcześnie obserwujemy poszerzenie się zakresu pojęciowego zdrowia oraz akcentowanie jego zmienności w ciągu całego życia (Heszen, Sęk, 2008). Zdrowie rozumiane jest jako poczucie pełnego somatycznego, psychicznego i społecznego, a także duchowego dobrostanu jednostki. Nie jest stałym zasobem jednostki, ale procesem przemieszczania się na kontinuum: zdrowie – choroba. Zdrowie ujmowane jest *„jako proces dążenia do równowagi wobec wewnętrznych zmian i wymagań, a także wobec wyzwań i wymagań środowiska, bądź też jako zasób warunkujący osiągnięcie równowagi w obliczu tych wymagań”* (Heszen, Sęk, 2008, s. 53).

Zadania psychologii zdrowia polegają na wyjaśnianiu mechanizmów warunkujących zdrowie oraz kształtowaniu kompetencji zdrowotnych w poszczególnych okresach życia człowieka. Wyjaśniając procesy determinujące zdrowie jednostki w cyklu życia, podkreśla się znaczenie okresu dorastania jako etapu przygotowującego do dorosłego życia.

Dzieciństwo i młodość są najważniejszymi okresami kształtowania się zachowań związanych ze zdrowiem (Wojnarowska 2013). W dzieciństwie szczególną rolę w kształtowaniu zachowań zdrowotnych odgrywa rodzina. W rodzinie dzieci uczą się określonego sposobu odżywiania, pielęgnacji ciała oraz nabywają nawyki związane z aktywnością sportową (Borzucka-Sitkiewicz, Zadworna-Cieślik, Ogińska-Bulik). Szczególnie zachowania żywieniowe nabyte w okresie dzieciństwa nie podlegają w późniejszym okresie łatwej modyfikacji (Wojnarowska 2013). W okresie późnego dzieciństwa i adolescencji znaczenie w kształtowaniu zachowań związanych ze zdrowiem mają rówieśnicy i szkoła, wzorce stylu życia prezentowane przez mass media, a także cechy indywidualne jednostki, takie jak np. niezadowolenie z wyglądu.

W literaturze przedmiotu istnieje wiele kategorii ujmowania zachowań zdrowotnych. W polskiej literaturze przedmiotu przyjmuje się, że zachowania zdrowotne to „*zachowania, które pozostają – w ramach pewnej wiedzy obiektywnej lub subiektywnego przekonania – w istotnym związku ze zdrowiem. Zachowania te mogą sprzyjać równoważeniu obciążeń i działaniu czynników patogennych przez aktualizowanie zgeneralizowanych zasobów odpornościowych, mogą one jednak także, przeciwnie, ten proces zakłócać oraz powodować naruszenie zasobów odpornościowych*” (Heszen-Niejodek, 1997). Przytoczona definicja zakłada, że zachowania zdrowotne to zarówno **zachowania prozdrowotne** (pozytywne), jak i **zachowania antyzdrowotne** (negatywne). Inne przydatne kryterium podziału zachowań zdrowotnych zaproponował Puchalski (1990) wyróżniając **zachowania nawykowe** – odnoszące się do zachowań nabywanych przez dziecko w procesie socjalizacji pierwotnej i wtórnej, oraz **zachowania celowe** – uruchamiane przez jednostkę w sytuacji zmiany życiowej i rozwojowej. Pojęcia **zachowania zdrowotne** dotyczy świadomych i celowych działań jednostki mających na celu umocnienie potencjału zdrowotnego (Woynarowska, 2013). Zachowania podejmowane przez jednostkę w codziennym życiu, które nie mają charakteru celowego i mogą mieć pozytywny lub negatywny wpływ na zdrowie nazywane są **zachowaniami związanymi ze zdrowiem** (Woynarowska, 2013).

Spośród czynników warunkujących zdrowie w literaturze przedmiotu podkreśla się znaczenie stylu życia jednostki. Przez styl życia związany ze zdrowiem rozumie się: „*charakterystyczny dla jednostki system zachowań zdrowotnych uwarunkowanych cechami temperamentu, wiedzą, uogólnionymi poglądami i przekonaniami na temat świata, życia i własnej osoby, kompetencjami, systemem wartości i indywidualnymi doświadczeniami w zakresie zdrowia oraz zmiennymi społeczno–kulturowymi*” (Sęk, 2000, s. 543).

Dorastanie jest okresem krytycznym dla kształtowania się zachowań zdrowotnych i zdrowego (lub niezdrowego) stylu życia. Do zachowań prozdrowotnych zalicza się: racjonalne żywienie, aktywność fizyczną, dbanie o wypoczynek i odpoczynek, unikanie palenia tytoniu, nadmiaru alkoholu i leków, pielęgnację własnego ciała, dbanie o sen i unikanie urazów (Woynarowska, 2013). W szczególności racjonalne odżywianie się i utrzymanie odpowiedniego poziomu aktywności fizycznej stanowią podstawowe elementy zdrowego stylu życia. Jednak jak pokazują badania, współczesna młodzież charakteryzuje wieloma niezdrowymi

nawykami w zakresie żywienia oraz niskim poziomem aktywności fizycznej (Mazur, Małkowska-Szkutnik 2011; Woynarowska, Kołło, 2003).

Dorastanie jest również okresem, w którym ze względu na rozwój autonomii i potrzebę sprawdzania swoich możliwości młodzież podejmuje zachowania antyzdrowotne. Wśród zachowań antyzdrowotnych dorastających wymienia się: używanie substancji psychoaktywnych, zachowania agresywne, ryzykowne zachowania seksualne, nieprzestrzeganie zasad ruchu drogowego, a także stosowanie diet odchudzających przez dorastające dziewczęta (Stępień, Frączek, 1992; Woynarowska, Kołło, 2002). Wymienione działania młodzieży nazywa się również w literaturze „zachowaniami problemowymi”, a zapobieganie im „profilaktyką problemową”.

W rozwoju adolescentów, poza doświadczeniami społecznymi, stopniową rolę w podejmowaniu zachowań związanych ze zdrowiem zaczynają odgrywać indywidualne cechy, potrzeby i doświadczenia jednostki, do których należy negatywna ocena własnej atrakcyjności fizycznej. Doświadczenie nasilonego niezadowolenia z własnego wyglądu u adolescentów przyczynia się do podejmowania przez nich różnych zachowań w celu zmiany swojego ciała i dostosowania go do obowiązujących w tym zakresie standardów społecznych. Restrykcyjne odchudzanie, zachowania bulimiczne, stosowanie sterydów, uzależnienie od ćwiczeń, mają negatywne konsekwencje zdrowotne i mogą prowadzić do rozwoju zaburzeń odżywiania lub dysmorfii mięśniowej. Zachowania te oraz ich związek ze zdrowiem i dobrostanem psychicznym adolescentów zastaną opisane w niniejszym rozdziale.

4.2. Stosowanie różnych metod odchudzania się przez młodzież

Literatura przedmiotu opisuje niezadowolenie z wyglądu u adolescencyjnych dziewcząt i kobiet jako jest jeden z głównych czynników predysponujących do rozwoju zaburzeń odżywiania (Polivy, Herman, 2002; Thomson, Shroff, 2006; Stice, 1994, 2002). Niezadowolenie z wyglądu, wyrażające się w przeżywaniu dyskomfortu w stosunku do swojego ciała i jego poszczególnych części, leży u podstaw zachowań mających na celu kontrolę wagi i zmianę kształtów swojego ciała. W literaturze podkreśla się również znaczenie „dążenia do szczupłości” (*drive for thinness*) oraz „dążenia do bycia szczupłą” (*drive to be thin*) przez adolescencyjne dziewczęta

w podejmowaniu zachowań mających na celu kontrolę wagi i przyczyniających się do rozwoju zaburzeń odżywiania. Dążenie do szczupłości jest definiowane przez Gardnera i współpracowników (1983: za Brytek-Matera, 2009) jako nadmierna koncentracja na diecie, zaabsorbowanie masą ciała oraz dążenie do uzyskania szczupłej sylwetki. Z kolei Yelena Chernyak (2008 za: Brytek-Matera, 2009) definiuje „dążenie do bycia szczupłą” jako posiadane masy ciała 15% normy właściwej dla wieku i wzrostu jednostki.

Dorastające dziewczęta częściej niż dorastający chłopcy są niezadowolone ze swojego wyglądu i stosują różne strategie zrzucania wagi, poprzez które dążą do uzyskania szczupłej sylwetki ciała (Ala, Ludden, Lally, 2007; Field, Camargo, Taylor, 2001; Neumark-Sztainer, Hannah, 2000; Mäkinen i wsp., 2012, McCabe, Ricciardelli, 2003). Również dorastający chłopcy, którzy chcą mieć szczuplejszą sylwetkę, wierzą, że odchudzanie jest skuteczną metodą utraty wagi (Ricciardelli, McCabe, 2001b).

W kulturze Zachodu przekazy medialne nie tylko upowszechniają ideały kobiecego i męskiego ciała, które przyczyniają się do wzrostu niezadowolenia z wyglądu, ale także popularyzują informacje na temat różnych sposobów kontroli wagi jako środka prowadzącego do osiągnięcia idealnej sylwetki. Młodzież, podobnie jak dorośli, stosuje różne metody utraty wagi, np. poprzez ograniczanie ilości spożywanego jedzenia, eliminowanie mięsa z diety, unikanie słodczy, czy w końcu spożywanie większej ilości warzyw i owoców (Fulkerson, McGuire, Neumark–Sztainer, Story, French, Pery, 2002; Campolad, Akdemir, Ozaby, 2005; Nowak, Speare, Crawford, 1996 za: Głębocka 2009, McCabe, Ricciardelli, 2001a). Longitudinalne badania Alison Field i współpracowników (Field, Camargo, Taylor, Berkey, Roberts, Colditz, 2001) pokazały, że dzieci i młodzież we wczesnej fazie dorastania jest skoncentrowana na wadze i stosuje stałe diety. Wśród badanych osób w wieku 9 do 14 lat 6% dziewcząt i 2% chłopców było w wysokim stopniu skoncentrowanych na swojej wadze, a 2% dziewcząt i 1% chłopców było stale na diecie.

Badania przeprowadzone wśród tureckiej młodzieży wskazują na to, że również adolescenci spoza kręgu kultury Europy Zachodniej stosują metody utraty wagi. Młodzież mieszkająca w Istambule, uważanym za pomost pomiędzy Europą i Azją, stosowała metody odchudzania: 49,6% badanych adolescentycznych dziewcząt

było często lub czasami na diecie oraz 22,1 % adolescencyjnych chłopców stosowało często lub czasami dietę odchudzającą (Campolad, Akdemir, Ozaby, 2005).

Badacze problematyki różnicują w badaniach stosowanie przez młodzież diety polegających na ograniczaniu jedzenia i zmianie składników pokarmowych na mniej tłuste i kaloryczne od tzw. skrajnych metod utraty wagi (*extreme weight loss strategies*), takich jak: spożywanie tabletek odchudzających, środków przeczyszczających oraz stosowanie wymiotów. Zachowania te są symptomami zaburzeń odżywiania. Według badań Dianne Neumark-Sztainer i współpracowników (2002) 12.4% dorastających dziewcząt i 4.6% dorastających chłopców stosuje restrykcyjne sposoby odchudzania.

Niepokojący jest fakt, że diety odchudzające stosują zazwyczaj nastolatki, o normalnej wadze ciała (Kołoło, Woynarowska, 2004). Międzynarodowe Badania Zachowań Zdrowotnych Młodzieży Szkolnej (HBSC) pokazują, że Polska jest krajem, w którym poziom tego zjawiska jest wyższy od średniej krajów Europy Zachodniej i Ameryki Północnej biorących udział w badaniach (Woynarowska, Kołoło 2023; Małkowska-Szkutnik 2011). Tabela przedstawia porównanie danych dotyczących dziewcząt i chłopców deklarujących stosowanie diet odchudzających w Międzynarodowym Badaniu Zachowań Zdrowotnych Młodzieży Szkolnej (HBSC) w 2002 i 2010 roku.

Tabela 1. Odsetek dziewcząt i chłopców deklarujących stosowanie diety odchudzającej – porównanie wyników badania Zachowań Zdrowotnych Młodzieży Szkolnej (HBSC) w 2002 i 2010 roku

Grupa badanej młodzieży	2002 rok	2010 rok
Dziewczęta 11-12-letnie	12,2%	17,8%
Dziewczęta 13-14-letnie	21,7%	19,6%
Dziewczęta 15-16-letnie	25,5%	23,1%
Chłopcy 11-12-letni	11,5%	18,7%
Chłopcy 13-14-letni	8,3%	12,4%
Chłopcy 15-16-letni	6,7%	10,7%

Opracowanie na podstawie raportu Zachowań Zdrowotnych Młodzieży Szkolnej (HBSC) z 2002 i 2010 roku (Woynarowska, Kołoło 2002; Mazur, Małkowska-Szkutnik 2011).

Na przestrzeni 8 lat znacząco wzrósł odsetek dziewcząt w wieku 11-12 lat stosujących diety odchudzające oraz chłopców we wszystkich grupach wiekowych. Ponadto wraz z wiekiem wzrasta odsetek odchudzających się dziewcząt, a maleje odsetek chłopców stosujących diety odchudzające.

Restrykcyjne odchudzanie, a także stosowanie innych skrajnych metod odchudzania przez adolescentów, może prowadzić do niedoborów pokarmowych, zakłócenia procesów wzrostu i dojrzewania organizmu, problemów psychicznych oraz rozwoju zaburzeń odżywiania (Pilecka, 2011). Samodzielna zmiana nawyków żywieniowych i nieuzasadnione odchudzanie się przez adolescentów stanowi poważne zagrożenie dla ich zdrowia (Lien, Lytle, Klepp, 2001 za: Pilecka, 2011).

W badaniach przeprowadzonych przez Stica (1994, 2001) stosowanie diet i restrykcyjne odchudzanie było zmienną pośredniczącą pomiędzy niezadowoleniem z wyglądu a napadowym jedzeniem wśród dorastających dziewcząt i kobiet. Podobne rezultaty uzyskały Lisa Ricciardelli i Marita McCabe (2001b) w stosunku do adolescencyjnych chłopców. Późniejsze badania Ricciardelli i McCabe (2009) pokazały, że dorastające dziewczęta prezentują wyższy poziom zachowań bulimicznych niż dorastający chłopcy, zaś w grupie dziewcząt z nadwagą odnotowany wyższy poziom tych zachowań niż u dziewcząt z normalną wagą ciała. Badania Alison Field i współpracowników (1999) pokazały, że stosowanie środków przeczyszczających oraz wymiotów jako kontroli wagi dotyczy częściej dorastających dziewcząt z nadwagą niż chłopców z nadwagą. Zachowania bulimiczne badanych dziewcząt znacząco wzrastały między 13 a 14 rokiem życia. Badacze są zgodni co do tego, że stosowaniem restrykcyjnych metod odchudzania zagrożone są przede wszystkim dziewczęta, które w porównaniu z rówieśnikami charakteryzują się wyższą masą ciała, wyższym poziomem niezadowolenia z wyglądu i niskim poczuciem własnej wartości. (Ata, Ludden i Lally, 2007; Mäkinen i wsp., 2012; Ricciardelli i McCabe, 2009).

Według Janet Polivy i Petera Hermana (1985, 2002) restrykcyjna dieta poprzez zaburzenie wrażliwości organizmu na sygnały głodu przyczynia się do napadów jedzenia i cykliów przeczyszczania się (Polivy i Herman 1985, 2002). Objawy te są charakterystyczne dla bulimii psychicznej.

4.3. Problematyka zaburzeń odżywiania w adolescencji

Najnowsza klasyfikacja Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-5™ (2013) umieściła anoreksję i bulimię psychiczną w zaburzeniach karmienia i odżywiania (*Feeding and Eating Disorder*) (American Psychiatric Association, 2013). W klasyfikacji DSM-5™, obok anoreksji i bulimii psychicznej wprowadzono, jako osobne zaburzenie, zespół napadowego objadania się (*binge eating disorder*), który we wcześniejszej klasyfikacji DSM-IV (1994) zaliczany był do specyficznych zaburzeń odżywiania. Ponadto, w grupie zaburzeń karmienia i odżywiania znalazły się: pica oraz specyficznie i niespecyficznie zaburzenia karmienia i odżywiania. Zespół napadowego objadania się został zdefiniowany jako powtarzające się epizody spożywania dużej ilości jedzenia w krótkim okresie czasu, która dla większości ludzi nie byłaby możliwa do spożycia. Epizodom objadania się towarzyszy utrata kontroli nad jedzeniem oraz poczucie winy i zażenowania, a także stres. Napady jedzenia zwykle następują w samotności oraz zachodzą nawet wtedy, gdy osoba nie odczuwa głodu. Napady jedzenia utrzymują się przez trzy miesiące, co najmniej raz w tygodniu.

Zaburzenia odżywiania częściej dotyczą dziewcząt niż chłopców. Literatura przedmiotu podaje, że zachorowalność na anoreksję psychiczną wśród adolescentów wynosi mniej niż 1% i dotyczy głównie dziewczęta - chorują od 10 do 20 razy częściej niż chłopcy (Józefik 1999b; Rajewski, 2004; Stice, Marti, Rohde, 2013). Zachorowanie na bulimię jest częstsze wśród adolescentów niż zachorowanie na anoreksję i wynosi około 2%. (Józefik 1999b; Rajewski, 2004; Stice, Marti, Rohde, 2013). Największa zachorowalność na anoreksję przypada na okres 15-19 lat, a na bulimię – 18-25 lat (Rajewski, 2004; Stice, Killen, Hayward, Taylor, 1998). Longitudinalne badania Stice i współpracowników (1998) wykazały, że późna adolescencja jest okresem ryzyka rozwoju bulimii psychicznej. Największe nasilenie napadów jedzenia przypada na 16 rok życia, a objawów polegających na przeczyszczaniu organizmu na 18 rok życia. Dane dotyczące rozpowszechnienia zespołu napadowego jedzenia wskazują, że zaburzenie to dotyczy od 1,8% do 5% adolescentów i osób dorosłych (Hay, 2003; Hadson, Hiripi, Pope, Kessler, 2007; Stice, Marti, Rohde, 2013). Inne badania na dużej grupie kobiet i mężczyzn w wieku 18 do 65 lat pokazało, że u kobiet znacząco częściej występują objawy napadowego objadania się niż u mężczyzn (Stregiel-Moore, Rosselli, Perrin, DeBar, Wilson, Mag,

Kraemer, 2009). W badanej grupie 8 % kobiet i 5,8% mężczyzn przejawiało objawy napadowego objadania się.

Na zaburzenia odżywiania chorują przede wszystkim białe dziewczęta z klasy średniej i wyższej. W literaturze przyjmuje się, że rozwój zaburzeń odżywiania wiąże się z kulturą Zachodu, w której promuje się określony wzorzec kobiecości. Pomimo tego prowadzone badania potwierdzają, że społeczne oczekiwania wobec kobiet typowe dla kultury Zachodu, poprzez globalizację, zostają rozpowszechniane również w innych kręgach kulturowych oraz warstwach społecznych, co wiąże się z większą zachorowalnością na zaburzenia odżywiania dziewcząt w innych kulturach (Doye, Bryant-Waugh, 2000 za: Józefik 2014).

Etiologia zaburzeń odżywiania jest złożona i wieloczynnikowa. Etiopatologiczne modele rozwoju zaburzeń odżywiania podkreślają powiązania pomiędzy czynnikami ryzyka (czynnikami predysponującymi), czynnikami spustowymi i czynnikami podtrzymującymi. Wśród czynników predysponujących znajdują się czynniki biologiczne, związane z indywidualnym rozwojem jednostki, społeczno-kulturowe i rodzinne. Dotychczasowe badania nad czynnikami biologicznymi koncentrują się wokół genetycznie zaburzonego mechanizmu homeostazy kontroli wagi, nieprawidłowych neurohormonalnych mechanizmów regulowania głodu i sytości oraz powiązaniem między zaburzeniami odżywiania a innymi zaburzeniami afektywnymi i zaburzeniami obsesyjno-kompulsywnymi (Pilecki 1999). Współcześnie podkreśla się znaczenie czynników kulturowych, takich jak rozpowszechnienie przez media szczupłego ideału kobiety, które wpływa na samoocenę i system przekonań na temat własnego ciała przez kobiety, a w rezultacie podejmowanie przez nie restrykcyjnych diet. Do czynników ryzyka rozwoju anoreksji w funkcjonowaniu rodziny należą: występowanie w rodzinie zaburzeń odżywiania i chorób afektywnych, przecenianie społecznych oczekiwań, sztywna organizacja rodziny, trudności w wyrażaniu własnego zdania przez członków rodziny, nieczytelne interpersonalne granice i trudności w komunikacji, które w rezultacie utrudniają osiągnięcie autonomii adolescenta. Rodziny pacjentek z bulimią cechuje chaos, niestabilność i duży poziom konfliktów (Józefik, 2006, 2014).

Wielu badaczy coraz częściej eksploruje problematykę systemu Ja, samooceny i obrazu ciała adolescentów w poszukiwaniu predyktorów rozwoju zaburzeń jedzenia. Wśród czynników ryzyka zaburzeń odżywiania w rozwoju indywidualnym wymienia

się: zaburzenia poznawcze, w tym: zaburzony obraz siebie i obraz ciała, negatywną samoocenę, silną potrzebę osiągnięć, lęk przed porażką, perfekcjonizm, samokrytycyzm, oraz trudności w autonomicznym funkcjonowaniu (Brytek-Matera, 2008a; Wolska, 1999, Ziółkowska, 2001). Wiele badań potwierdza, że osoby chore na anoreksję charakteryzują zaburzenia poznawcze, polegające na automatycznych, dysfunkcjonalnych i nieadekwatnych przekonaniach na temat własnej osoby, jedzenia oraz obrazu własnego ciała (Firburn, 1997 za: Głębocka, 2009; Stein, Cortey, 2007 za: Głębocka, 2009). Ponadto, badania eksperymentalne przeprowadzone przez studentów i pracowników Uniwersytetu Opolskiego pokazują, że pacjentki z anoreksją cechuje sztywność poznawcza polegająca na utrzymywaniu się pewnych mechanizmów pomimo dopływu nowych informacji (Głębocka, 2009).

W obrazie ciała pacjentek z anoreksją i bulimią psychiczną podkreśla się znaczenie w rozwoju choroby: niezadowolenia z wyglądu, lęku przed przyrostem masy ciała, tendencji do przeszacowania swoich rozmiarów i kształtu ciała, ciągłe dążenie do uzyskania szczupłej sylwetki, a nawet pogardliwy stosunek do swojego ciała (Brytek-Matera, 2008a; Chernyak, 2008 za: Brytek-Matera, 2009; Cash, Deagle, 1997). Badania Anny Brytek-Mater (2008a) pokazały, że pacjentki z zaburzeniami jedzenia cechuje niskie poczucie własnej wartości, potrzeba akceptacji, trudności w radzeniu sobie z emocjami (zwłaszcza ze złością), stawianie sobie wysokich celów intelektualnych oraz dylematy tożsamościowe.

Sytuacje związane ze stresem, które zapoczątkowują proces odchudzania się u dziewcząt, mogą odegrać rolę czynników spustowych w zaburzeniach odżywiania. Sytuacje takie mogą stanowić: nadmierna koncentracja najbliższego otoczenia na oznakach dojrzewania dziewczynki, krytyczne uwagi ze strony otoczenia na temat jej wyglądu, porównania swojego ciała z ciałem koleżanek czy identyfikacja z popularną modelką lub aktorką. Sytuacje stresujące, takie jak zmiana miejsca zamieszkania, pójście do nowej szkoły, choroba lub śmierć bliskiej osoby mogą również uruchomić rozwój choroby (Józefik, 2014).

Czynniki podtrzymujące rozwój i utrzymywanie się objawów chorobowych są spostrzegane przez klinicystów jako najistotniejsze z perspektywy rozwoju zaburzeń odżywiania i leczenia pacjentów (Józefik, 2014). Czynniki te mogą być przeżywane przez pacjentów jako pozytywne doznania związane z chorobą – poczucie satysfakcji i sukcesu związane z utrzymaniem niskiej wagi ciała, pozytywne uwagi otoczenia na temat wyglądu, zwłaszcza jeżeli pacjentka wcześniej cierpiała na nadwagę. Wraz

z rozwojem objawów choroby rozwija się również lęk pacjentki przed przybraniem na masie, co sprzyja zachowaniom mających na celu kontrolę wagi. W rodzinie czynnikami podtrzymującymi rozwój zaburzenia mogą być uzyskanie uprzywilejowanej pozycji w rodzinie oraz emocjonalne zbliżenie się członków rodziny w sytuacji choroby dorastającego dziecka. W środowisku rówieśniczym rolę podtrzymania objawów chorobowych może pełnić uwaga rówieśników związana z osiągnięciem szczupłej sylwetki, a także uzyskanie przywilejów w szkole w związku z chorobą (Józefik, 2014). Niektórzy badacze uważają, że anoreksja ma samoutrudnieniowy charakter (Głębocka, za: 2009; Skrzesińska, 2007). Choroba początkowo może dawać pacjentkom pozornie poczucie sprawstwa, kontroli, radzenia sobie z problemami życiowymi oraz ściągać uwagę otoczenia. W rzeczywistości anoreksja jest formą nieprzystosowawczego radzenia sobie ze stresem i utrudnia zrealizowanie ważnych rozwojowo zadań (Głębocka, 2009 za: Skrzesińska, 2007).

Problematyka napadowego objadania się jest nieco mniej eksplorowana w badaniach niż problematyka anoreksji i bulimii. W rozwoju zespołu napadowego objadania się podkreśla się znaczenie zarówno czynników genetycznych, jak i tych związanych z psychospołecznym funkcjonowaniem i obrazem siebie.

Jeden z głównych nurtów badań nad wyjaśnianiem napadowego objadania się podkreśla, że pełni ono formę regulatora negatywnego nastroju (Goldschmidt, Wall, Loth, Bucchianen, Neuman-Sztainer, 2014; Haed-Matt, Keel, 2011; Rocine, Keel, Burt, Sick, Neal, Boker, Klump, 2013; Stregiel, Bedrosian, Wang, Schwartz, 2012). Badania Sary Rocin i współpracowników (2013) wśród młodych kobiet – par bliźniąt pokazały, że skłonność do szybkiego emocjonalnego reagowania połączona z wysokim poziomem negatywnego nastroju powoduje znaczący wzrost genetycznie uwarunkowanej tendencji do napadowego objadania się. Longitudinalne badania Erica Stica, Joel Killen, Chrisa Hayward i Barr Taylor (1998) wśród dorastających dziewcząt wykazały, że negatywny nastrój i stosowanie diety predysponują do występowania napadów objadania się i przeczyszczania się. Ponadto, doświadczanie przez młodych ludzi z nadwagą niezadowolenia z własnego ciała, koncentracja na wadze, negatywny nastrój oraz napadowe objadanie się są wzajemnie powiązane (Mond, van den Berg, Boutelle, Hannan i Neumark-Sztainer, 2011). Longitudinalne badania Andrea Golschmidt, Melanii Wall, Katie Loth, Michael Bucciannien i Dianne Neumark-Sztainer (2014) nad rozwojem napadowego jedzenia w okresie adolescencji i wczesnej dorosłości wykazały, że u części badanych osób zanik napadów objadania

się związany był ze znaczną poprawą samooceny, obrazu własnego ciała i spadkiem objawów depresyjnych. Inne badania na grupie osób w wieku 18 do 65 lat wykazały związek między występowaniem napadowego objadania się a wyższym poziomem depresyjności i wyższym stopniem otyłości (Stregiel-Moore, Rosselli, Perrin, DeBar, Wilson, Mag, Kraemer, 2009).

Drugi nurt badań koncentruje się wokół roli stosowania restrykcyjnej diety w rozwoju napadowego objadania się (Neumark-Sztainer, Wall, Haines, Story, Eisenberg 2008; Polivy, Herman, 1985; Rocine, Burt, Iacono, McGure, Klump, 2011; Stice, Killen, Hayward, Taylor, 1998, Wardle, 1980). Restrykcyjna dieta może powodować napady objadania się u tych osób, które mają taką biologiczną skłonność. Brak jedzenia powoduje deprywację psychiczną, a także przyczynia się do zaburzenia poznawczej kontroli oraz do wzrostu negatywnego nastroju osoby ograniczającej jedzenie (Polivy, Herman, 1985; Wardle, 1980). Badania nad bliźniętami – adolescentycznymi dziewczętami i kobietami wykazały, że stosowanie restrykcyjnej diety wiązało się z częstszym występowaniem napadów jedzenia u tych osób, które posiadały taką biologiczną skłonność (Rocine, Burt, Iacono, McGuire, Klump, 2011).

Zaburzenia jedzenia stanowią poważne zagrożenie dla rozwoju psychospołecznego, zdrowia psychicznego i fizycznego oraz życia adolescentów. Literatura przedmiotu opisuje liczne konsekwencje zdrowotne zaburzeń jedzenia. Do poważnych powikłań zdrowotnych anoreksji i bulimii należą: zaburzenia pracy serca, nerek, żołądka i jelit, zaburzenia równowagi elektrolitycznej, ubytki zębów, poważne schorzenia dziąseł, osteoporoza, zaburzenia miesiączkowania (Jablow, 1999; Ogden, 2011). Badania pokazują wysoki procent śmiertelności wśród pacjentów z anoreksją psychiczną; przyczyną około połowy zgonów jest niedożywienie i związane z nim powikłania, a przyczyną drugiej połowy jest samobójstwo (Engel i wsp., 1992 za: Józefik, 1996b; Theander, 1992 za: Józefik, 1996b; Russel, 1992 za: Józefik, 1996b).

4.4. Nadwaga i otyłość a dobrostan psychologiczny młodzieży

Problem nadwagi i otyłości we współczesnym świecie dotyka większej grupy dzieci i dorosłych niż zaburzenia odżywiania. Szacuje się, że na anoreksję cierpi mniej niż 1% młodzieży, na bulimię około 2 % (Józefik 1999b; Rajewski, 2004; Stice, Marti, Rohde, 2013). Z kolei problem nadwagi i otyłości w niektórych krajach może dotyczyć nawet do 18% dzieci i młodzieży. Doniesienia na temat nadmiernej masy ciała wskazują, że z roku na rok wzrasta odsetek osób dotkniętych tym problemem. Największy odsetek dzieci i młodzieży z nadwagą i otyłością odnotowuje się w Stanach Zjednoczonych oraz w krajach Europy Zachodniej i Południowej. W Stanach Zjednoczonych w roku 2009 odsetek młodzieży z nadwagą i otyłości w wieku 12-19 lat wynosił 18,1% (Ogden i wsp. za: Mikoś i wsp. 2010). Dla porównania w Szkocji w 2009 roku u 10,8% nastolatków wieku od 12 do 15 lat odnotowano otyłość (Marnyet, 2010). W Grecji problem otyłości dotyka 5,5% dorastających dziewcząt i 10,8% dorastających chłopców, a problem nadwagi 16,9% chłopców i 16,4% dziewcząt (Ogden, 2011; Speiser i wsp., 2005 za: Mikoś i wsp. 2010). W Niemczech w narodowych badaniach dotyczących zdrowia dzieci i młodzieży odnotowano, że 17,8% dorastających dziewcząt i 17,6% dorastających chłopców ma nadwagę lub otyłość, z czego 6,9% dziewcząt i 8,1% chłopców było otyłych (Kurth, Ellert, 2008). Badanie polskich dzieci między 7 a 9 rokiem życia na Śląsku pokazało, że 15% z nich na nadwagę a 4% otyłość (Małecka-Tendera, Klimek, Matusik, 2005). Według ogólnopolskich badań młodzieży w wieku 14-15 lat przeprowadzanych przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie w 2005 roku – 14,9 % dziewcząt i 11,6 % chłopców charakteryzowało się nadmierną masą ciała, z czego 5,7% dziewcząt i 3,3% chłopców było otyłych (Oblacińska, Jodłowska, 2007). Ponadto autorki badań zauważają, że porównując dane z raportu z 1995 roku odsetek młodzieży z otyłością wzrósł o około 2%.

Problem otyłości i nadwagi młodzieży rozpatrywany jest najczęściej w kontekście ich problemów zdrowotnych i dobrostanu psychicznego. Z punktu widzenia medycznego otyłość jest ogólnoustrojową przewlekłą chorobą metaboliczną polegającą na zaburzeniu homeostazy energetycznej organizmu. (Tatoń, Czech, Bernas, 2007). Dojrzewanie jest okresem większego ryzyka rozwoju nadmiernej masy ciała, ze względu na wzrost komórek tłuszczowych, szczególnie u dziewcząt (Wojnarowska, 2010). Patologiczny wzrost ilości tkanki tłuszczowej

w organizmie prowadzi do zaburzeń różnych układów organizmu. Wśród negatywnych konsekwencji zdrowotnych otyłości wymienić można większą zapadalność na: choroby nowotworowe, cukrzycę, chorobę wieńcową serca, bezdech nocny, choroby zwyrodnieniowe stawów, a także problemy z płodnością (Haslam, Sattar, Lean, 2006 za: Łuszczyńska, 2010).

Otyłość uwarunkowana jest wieloczynnikowo. Literatura przedmiotu, poza medycznymi uwarunkowaniami, podkreśla znaczenie czynników środowiskowych w rozwoju nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży. U ponad 90% dzieci i dorosłych stwierdza się otyłość prostą (samoistną, pierwotną) (Sikorska-Wiśniewska, 2007). Otyłość prosta jest uwarunkowana przez różne geny odpowiedzialne za przemianę materii, ale ich ekspresja w dużej mierze zależy od wpływów środowiskowych. Wśród czynników środowiskowych przyczyniających się do przyrostu nadmiernej masy ciała wymienia się: nieprawidłowe nawyki żywieniowe, spożywanie dużej ilości przetworzonego i wysokokalorycznego pożywienia, małą aktywność fizyczną, trudności w radzeniu sobie ze stresem oraz zwiększenie ilości zajęć sedenteryjnych (Łuszczyńska, 2010; Woynarowska, 2010). Otyłość wtórna wynika z zaburzeń endokrynologicznych, zaburzeń układu nerwowego, albo powstaje w wyniku przewlekłego leczenia (Lange, Strostecka, Graliński, 2001).

Badacze nauk społecznych koncentrują się wokół negatywnych stereotypów osób z nadmierną masą ciała oraz problematyki jakości ich życia. Szczególnie Stanach Zjednoczonych i Europie rozpowszechniony jest stereotyp osoby otyłej jako nieatrakcyjnej, leniwej i mniej inteligentnej. W związku z taką oceną osoby otyłe doświadczają dyskryminacji w wielu obszarach życia społecznego (Fee, 2006 za: Tobiasz-Adamczyk, 2013). Badania pokazują, że już w dzieciństwie otyłe dzieci spostrzegane są przez rówieśników jako mało atrakcyjne i mniej szczęśliwe, a także są mniej popularne w grupie w stosunku do dzieci szczupłych (Kolotkin, Meter, Williams, 2001 za: Tobiasz-Adamczyk, 2013). Przeprowadzone przez Joannę Radoszewską (2009) badania pokazały, że otyli nastolatkwie są przez swoich rówieśników spostrzegani jako nieatrakcyjni i pozbawieni kompetencji w relacjach interpersonalnych. Szczególnie dorastające dziewczęta, bardziej niż dorastający chłopcy, spostrzegały atrakcyjność swoich rówieśników przez pryzmat masy ciała.

Spoleczne deprecjonowanie z powodu otyłości dotyczy częściej kobiet niż mężczyzn (Fila, Terlak, 1994). Osoby z nadmierną masą ciała interpretują swoje doświadczenia społeczne przez pryzmat swojej nadwagi (Głębocka, Wiśniewska,

2005). Adolescencja dla młodzieży z nadwagą i otyłością jest szczególnym okresem konfrontacji z negatywnymi treściami, które odnoszą się do nadmiernej masy ciała. Relacje z rówieśnikami stanowią często odzwierciedlenie przekazów dotyczących stereotypów osób z nadwagą. Badania Diane Neuman-Sztainer i współpracowników pokazały, że 98% badanych otyłych dziewcząt było stygmatyzowanych bądź wyśmiewanych z powodu wyglądu (1998 za: Głębocka, Banach, 2010). Według badań Kariny Leksy (2013) 30,1% badanych kobiet z nadwagą i otyłością doświadczyło w okresie dorastania wyśmiewania i krytykowania z powodu nadmiernej masy ciała ze strony rodziny, a 30% badanych ze strony rówieśników.

Otyli nastolatkwie częściej niż młodzież z prawidłową masą ciała doświadczają obniżonego dobrostanu psychicznego, niskiej samooceny, negatywnego wizerunku ciała, gorzej oceniają swoje zdrowie i częściej odczuwają stany przygnębienia (Fild i wsp. 1999; Hung i wsp. 2007; Kurth, Ellert, 2008; Mond i wsp. 2011; Oblacińska, Jodłowska, 2007; Robert, Hao, 2013). Otyłe dziewczęta częściej niż dorastający chłopcy prezentują niską samoocenę, zaburzenia nastroju, gorszą ocenę swojego zdrowia psychicznego oraz większe problemy w nauce (Kurth, Ellert, 2008; Robert, Hao, 2013). Z kolei otyli chłopcy mają mniejszy krąg przyjaciół (Robert, Hao, 2013). Badania Anny Oblacińskiej i Marii Jodłowskiej (2007) pokazały, że adolescenci z nadmierną masą ciała doświadczali niezadowolenia z życia, niskiego poczucia własnej wartości, oceniali negatywnie swoje zdrowie, sprawność fizyczną oraz wygląd, a także w szkole częściej byli ofiarami agresji.

Badania Joanny Rodoszewskiej (2011) pokazują, że otyli nastolatkwie w porównaniu z młodzieżą o prawidłowej masie ciała mają trudności z określeniem swoich właściwości psychicznych, a tworzone przez nich Ja idealne jest źródłem wymarzonych właściwości fizycznych. Doświadczenie odrzucenia ze strony rówieśników z powodu nadmiernej masy ciała przyczynia się do trudności w kształtowaniu tożsamości osób otyłych i wycofania z relacji z rówieśnikami przy jednoczesnym podtrzymywaniu zależnościowych relacji z matką.

Badacze wizerunku ciała są zgodni co to tego, że centralnym źródłem doświadczania niskiej jakości życia osób otyłych jest negatywny wizerunek ciała (Field, 1999; Głębocka, Wiśniewska, 2005; Huang i wsp. 2007; Mond i wsp. 2011). Osoby z nadwagą i otyłością są nie tylko niezadowolone z wyglądu, ale także podejmują różne niezdrowe zachowania żywieniowe (Ata, Ludden i Lally, 2007; Field

i wsp., 1999; Głębocka, Wiśniewska, 2005, Mäkinen i wsp., 2012; Ricciardelli i McCabe, 2009).

Stosowanie diet stanowi jedną ze strategii w radzenia w radzeniu sobie z nadwagą i otyłością (Łuszczyńska, 2010). Polegają one na podejmowaniu prób racjonalnego żywienia. Diety te należy odróżnić od restrykcyjnych metod odchudzania stosowanych przez osoby z zaburzonymi postawami żywieniowymi i zaburzeniami odżywiania.

Interwencje skierowane do osób z nadwagą i otyłością nie tylko powinny być ukierunkowane na zmianę nawyków żywieniowych i wzrost aktywności fizycznej, ale także powinny obejmować specyficzne działania związane z poprawą wizerunku ciała (Mond i wsp. 2011).

4.5. Dążenie do umięśnionej sylwetki ciała przez adolescencyjnych chłopców

We współczesnej kulturze problem niezadowolenia z wyglądu dotyka również adolescencyjnych chłopców i mężczyzn. Dorastający chłopcy chcą uzyskać większą masę ciała i umięśnioną sylwetkę, w przeciwieństwie do dziewcząt, które chcą być szczupłe. W związku z tym chłopcy podejmują inne niż dziewczęta zachowania mające na celu zmianę swojego wyglądu. W wymiarze behawioralnym przejawiają zachowania zwane przez Maritę McCabe i Lisę Ricciardelli (2001a, 2003, 2004) strategiami wzrostu masy ciała i rozrostu mięśni (*strategies increase body mass and increase muscle*). Według autorek (McCabe i Ricciardelli, 2001a, 2003, 2004, 2009) w zachowania te może być zaangażowanych od 21% do 53,8% adolescentów. W przeważającej większości strategie wzrostu wagi i masy mięśniowej są częściej stosowane przez chłopców niż dziewczęta (Bratland-Sanda, Sundgot-Borgen, 2012; Einsenberg, Wall, Neumark-Sztainer, 2012; McCabe i Ricciardelli 2001a; McCreary i Sasse, 2000).

Inni badacze zajmujący się problematyką wizerunku ciała - Donald McCreary i Doris Sasse (2000) - zdefiniowali pragnienie i dążenie dorastających chłopców i mężczyzn do osiągnięcia idealnej, umięśnionej sylwetki ciała, jako „dążenie do umięśnienia” (*drive for muscularity*). Dążenie do umięśnienia, podobnie jak dążenie do szczupłości u kobiet, powoduje szereg konsekwencji psychologicznych i zdrowotnych u chłopców i mężczyzn (Bratland-Sanda, Sundgot-Borgen, 2012;

McCreary i Sasse, 2000; Olivardia i in. 2004, Pope, Philips, Olivardia, 2000 za: Ricciardelli i McCabe, 2004). Donald McCreary i Doris Sasse (2000) uważają, że chłopcy i mężczyźni, którzy przejawiają „dążenie do umięśnienia” charakteryzują się wysokim poziomem zaangażowaniem w zachowania mające na celu zmianę wyglądu. Wyższy poziom dążenia do umięśnienia u mężczyzn jest związany ze stosowaniem przez nich diety i ćwiczeń w celu uzyskania większej masy mięśniowej, a także wiąże się z większym ryzykiem stosowania sterydów anabolicznych. Ponadto badania przeprowadzone przez Donalda McCreary i Doris Sasse (2000), a także Bratland-Sanda, Sundgot-Borgen, (2012) potwierdziły, że dorastający chłopcy z wyższym poziomem dążenia do umięśnienia są bardziej niezadowoleni z wyglądu, mają niższą samoocenę i większe nasilenie objawów depresyjnych. (Bratland-Sanda, Sundgot-Borgen, 2012). Zdaniem McCreary i Sasse zaangażowanie w treningi siłowe przez badanych chłopców mogło być dla nich sposobem na podbudowanie własnego Ja.

Rezultaty badań przeprowadzonych przez Roberto Olivardia i współpracowników (2004) dotyczące zależności między pragnieniem bycia umięśnionym a wymiarami dobrostanu psychicznego wśród mężczyzn w wieku od 18 do 30 lat potwierdzają wyniki uzyskane przez McCreary i Sasse. Młodzi mężczyźni mieli tendencję do spostrzegania swojego ciała jako mniej umięśnionego, niż było ono w rzeczywistości i pragnęli zwiększyć swoją masę mięśniową średnio o około 11,5 kilograma oraz masę ciała o około 3,5 kilogramów. Przeprowadzone analizy pokazały, że ich poziom niezadowolenia z wyglądu był pozytywnie skorelowany z samooceną, a negatywnie skorelowany z symptomami depresji oraz symptomami zaburzeń jedzenia. Badani, którzy spostrzegali swoje ciało jako zadowalająco umięśnione, mieli wyższą samoocenę. Zdaniem autorów nie wiadomo, jaki jest mechanizm tych zależności: czy wyższy poziom samooceny leży u podłoża spostrzegania siebie jako dobrze umięśnionego mężczyzny, czy to percepcja swojej muskulatury wzmacnia samoocenę młodych mężczyzn.

Przeprowadzone badania wskazują wyraźnie, że zachowania dorastających chłopców i młodych mężczyzn polegające na dążeniu do uzyskania umięśnionego ciała, powiązane są z problemami w obszarze zdrowia psychicznego i fizycznego. Stanowią one ważną implikację dla zdrowia psychicznego i fizycznego adolescentów oraz młodych mężczyzn. (Olivardia i in. 2004, Pope, Philips, Olivardia, 2000 za: Ricciardelli i McCabe, 2004). Przytoczone badania sugerują również, że

zaangażowanie chłopców i młodych mężczyzn w uzyskanie zadowalająco umięśnionej sylwetki może pełnić rolę wzmacniania własnej samooceny.

4.5. Problematyka dysmorfii mięśniowej

Niezadowolenie z własnego ciała u dorastających chłopców i mężczyzn oraz intensywne angażowanie się w działania mające na celu uzyskanie umięśnionej sylwetki może przybierać postać zaburzenia – dysmorfii mięśniowej. Dysmorfia mięśniowa jest zespołem zachowań i postaw polegającym na braku akceptacji aktualnej sylwetki i silnym pragnieniu zmiany jej kształtu tak, aby była umięśniona. Wiedza na temat tego zaburzenia jest mniejsza niż na temat anoreksji i bulimii psychicznej. W 1993 roku Harrison Pope, David Katz i Jeffery Hudson (1993) z Harvard Medical School zdefiniowali problem polegający na doświadczeniu przez mężczyzn swojego ciała jako mniejszego niż jest w rzeczywistości jako zachowanie chorobowe i nazwali je odwróconą anoreksją (*reverse anorexia nervosa*). Autorzy zakwalifikowali dysmorfie mięśniową do subkategorii dysmorficznych zaburzeń ciała (Pope, Katz, Hudson, 1993). W późniejszym okresie Roberto Olivardia (2001) zaproponował termin „dysmorfia mięśniowa” na określenie zaburzonych zachowań związanych z nieadekwatną percepcją swojego ciała i przymusu zwiększania jego masy mięśniowej.

Kryteria diagnostyczne dysmorfii mięśniowej zostały zarysowane przez Pope i współpracowników (1993, 1997, 2000). Wyróżnili oni trzy podstawowe kryteria diagnostyczne dysmorfii mięśniowej: 1) nadmierne zaabsorbowanie swoim wyglądem, nierealistyczne spostrzeganie swojego ciała jako niewystarczająco umięśnionego; 2) negatywne przekonania na temat swojego ciała i doświadczenie w związku z tym klinicznie znaczącego poziomu dystresu w codziennym funkcjonowaniu, 3) ponoszenie konsekwencji w życiu zawodowym i społecznym w wyniku zaabsorbowania swoim ciałem.

Mężczyźni z dysmorfia mięśniową wierzą, że ich ciało jest mniejsze niż jest w rzeczywistości. W badaniach przeprowadzonych przez Pope’a i współpracowników (2000) 50% badanych mężczyzn z dysmorfia mięśniową spędzało ponad 3 godziny dziennie na rozmyślaniu o swojej muskulaturze. Mężczyźni z dysmorfia mięśniową cechuje przymus ćwiczeń w celu rozwoju umięśnienia własnego ciała (Pope, Phillips, Olivardia, 2000 za: Ricciardelli i McCabe, 2004; Olivardia, 2001). Osoby

z dysmorfia mięśniową przejawiają także inne zachowania, które mają na celu przyrost umięśnienia: podnoszenie wagi poprzez spożywanie pokarmów o dużej zawartości białka, używanie suplementów diety na wzrost masy ciała i sterydów anabolicznych, spędzają wiele godzin na siłowni, ćwicząc pomimo kontuzji i ograniczając relacje z bliskimi. Dysmorfia mięśniowa upośledza funkcjonowanie społeczne jednostki. Mężczyźni spędzają wiele godzin na ćwiczeniach fizycznych nawet kosztem bliskich relacji społecznych. Unikają prezentowania swojego ciała w sytuacjach, takich jak basen, czy plaża. Średnia wieku, w którym ujawniła się dysmorfia mięśniowa u badanych przez Olivardia młodych mężczyzn wynosiła 19,4, przy czym zdaniem badanych jej symptomy rozwijały się od wczesnej adolescencji (Pope, Phillips, Olivardia, 2000 za: Ricciardelli, McCabe 2004).

Dysmorfia mięśniowa jest uwarunkowana licznymi czynnikami natury psychologicznej i społecznej. Fryderyk Grieve (2007) na podstawie literatury przedmiotu zaproponował etiologiczny model rozwoju dysmorfii mięśniowej w którym następujące czynniki wpływają na rozwój tego zaburzenia u jednostki: masa ciała, oddziaływanie mediów, internalizacja kulturowych ideałów piękna, niezadowolenie z ciała, poczucie kontroli zdrowia, negatywny nastrój oraz perfekcjonizm.

Występowanie dysmorfii mięśniowej powiązane jest z innymi zaburzonymi zachowaniami. Mężczyźni z dysmorfia mięśniową częściej przejawiają zaburzone postawy żywieniowe, zaburzenia depresyjne, zaburzenia lękowe i zaburzenia jedzenia (Olivardia, 2001; Goodale, Watkins, Cardinal, 2001 za: Grive 2007). Młodych mężczyzn z tym zaburzeniem cechuje również doświadczanie słabego wsparcia społecznego (Goodale, Watkins, Cardinal, 2001 za: Grive 2007).

4.6. Spożywanie suplementów diety na wzrost masy ciała i rozrost mięśni przez adolescentów

Pragnienie sprostania męskiemu ideałowi umięśnionej sylwetki ciała wiąże się z większym prawdopodobieństwem zażywania steroidów anaboliczno-androgenicznych (popularnie zwanych sterydami) oraz innych suplementów diety wspomagających wzrost masy ciała i rozrost mięśni. Treningi siłowe w połączeniu z zażywaniem sterydów i innych suplementów diety umożliwiają w bardzo krótkim

czasie uzyskanie umięśnionej sylwetki ciała, co normalnie wymagałoby wielu lat treningów. Suplementy diety, które kiedyś były stosowane głównie przez sportowców w celu wspomagania aktywności organizmu, aktualnie są zażywane przez adolescencyjnych chłopców i mężczyzn po to, aby uzyskać wygląd zbliżony do współczesnego ideału męskiego ciała. Badania Mini Johnson i współpracowników (1989) wśród uczniów szkół średnich w Arkansas w Stanach Zjednoczonych dowodzą, że spośród badanych osób zażywających sterydy 64% spożywało je dla zwiększenia siły, 50% badanych - dla zwiększenia rozmiaru swojego ciała, 27% badanych - żeby lepiej wyglądać, a 10% badanych sięgało po nie naśladować przyjaciół. Według badań Katarzyny Borzuckiej-Sitkiewicz i Krzysztofa Sasa-Nowosielskiego (2007) uczniowie katowickich szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, którzy przyznali się do spożywania sterydów, kierowali się głównie motywami związanymi w poprawą swojego wyglądu: 52,17% chłopców i 30% dziewcząt chciało zwiększyć masę mięśniową, 6,52% chłopców chciało uzyskać umięśnioną sylwetkę, a 30% dziewcząt chciało pozbyć się tkanki tłuszczowej.

W ostatnim czasie również w Polsce na stronach internetowych dostępne są suplementy diety zapewniające szybki wzrost masy ciała, masy mięśniowej, wzrost siły, wytrzymałości i poziomu energii podczas treningów. Wśród suplementów diety można wymienić dozwolone substancje wykorzystywane w sporcie, takie jak: odżywki kreatyninowe, odżywki białkowe (popularnie zwanymi też „białkiem w proszku”), tlenki azotu, mieszanki węglowodanów i składników mineralnych (Zajac, Poprzęcki, Waśkiewicz, 2008).

Trudno określić, jaki procent młodzieży spożywa dozwolone suplementy diety wspomagające aktywność fizyczną i pomagające uzyskać umięśnioną sylwetkę ciała. Z longitudinalnych badań McCabe i Ricciardelli (2003, 2004) wynika, że suplementy diety na wzrost masy ciała i rozrost mięśni, takie jak: preparaty wysokobiałkowe, witaminy, kreatynina, adrenalina i sterydy, częściej są używane przez adolescencyjnych chłopców niż dziewczęta, oraz przez chłopców wcześniej i później dorastających w porównaniu z rówieśnikami.

Dotychczasowe badania koncentrują się głównie na poznaniu skali problemu spożywania sterydów, których działanie wywołuje negatywne konsekwencje w sferze zdrowia psychicznego i somatycznego. Do najpopularniejszych sterydów stosowanych w celu zwiększenia masy ciała i rozrostu mięśni należą: metanabol, testosteron, winstrol, sustanol, omnadren, clenbuterol, boldenone, oxadrolon, (zob.

Andrzejewska, 2014). Pomimo, iż w prawie polskim zabrania się rozpowszechniania tych środków w celach innych niż lecznicze, kupno ich (np. za pomocą Internetu) nie stanowi problemu. (Art. 124 Prawa farmaceutycznego za: Andrzejewska, 2014).

Według badań przeprowadzonych przez Marie Einsenberg, Melanie Wall i Dianne Neumark-Sztainer (2012) na grupie 2793 adolescentów w Stanach Zjednoczonych 5,9% adolescentów używało sterydów, a 34,7% spożywało odżywki białkowe (*protein power*) w celu budowania umięśnionej sylwetki ciała. W Polsce według badań Borzuckiej-Sitkiewicz i Sasa-Nowosielskiego (2007) przeprowadzonych wśród 1175 uczniów katowickich szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych - 11,5% badanych spożywało sterydy (9,4% stanowili chłopcy, a 2,1% dziewczęta). Wśród osób używających sterydy większość stanowili uczniowie szkół o profilach zawodowych. Z badań ankietowych przeprowadzonych przez Sierosławskiego (2005) wynika, że 7,6% badanych uczniów szkół ponadgimnazjalnych przyjmowało sterydy anaboliczne.

Według badań Olivardia (2004) wśród 154 mężczyzn w wieku 18-30 lat – 27% z nich spożywało suplementy diety w postaci kreatyniny, ephedryny, hormonów adrenaliny i sterydów anabolicznych w celu zbudowania mięśni lub utraty tkanki tłuszczowej.

Osoby sięgające po sterydy są skoncentrowane na wyglądzie, pragną zwiększyć swoją wagę lub utracić tkankę tłuszczową i często są zaangażowane w aktywność sportową (Burnet, Kleiman, 1994; Drewnowski, Kurth, Krahn, 1994; van den Berg, 2007). Longitudinalne badania wśród adolescentów Patrycji Van Den Berg i współpracowników (2007) pokazały, że predyktorem spożywania sterydów wśród dorastających chłopców jest pragnienie posiadania większej wagi, a także wyższy poziom zdrowych sposobów kontroli wagi. Wśród adolescencyjnych dziewcząt czynnikiem ryzyka używania sterydów był wyższy wskaźnik BMI, mniejszy poziom satysfakcji z wagi, uboga wiedza na temat odżywiania i troska o własne zdrowie. Prawdopodobnie badane dziewczęta traktowały spożywanie sterydów jako sposób na utratę tkanki tłuszczowej i tym samym uzyskanie szczuplejszej figury. Według badań McCabe i Ricciardelli (2003, 2004) stosowanie suplementów diety przez adolescentów, w tym również sterydów, powiązane było z doświadczaniem wyższego poziomu niezadowolenia z wyglądu i negatywnego nastroju.

Spożywanie sterydów jest poważnym zagrożeniem zdrowia adolescentów i osób dorosłych. Podczas cyklu działania sterydów badacze odnotowali wśród osób je stosujących zaburzenia nastroju w postaci: wahań nastroju, stanów depresyjnych i stanów maniakałnych, wzrost poziomu impulsywności, agresji oraz zachowań przemocowych (Burnet, Kleiman, 1994; Chrostomski, 2001; Pope, Katz, 1988, 1994; Taylor, 1991 za: Borzucka-Sitkiewicz, Sas-Nowosielski 2009). Wśród konsekwencji fizycznych zażywania sterydów wymienia się: opuchnięcia, zmiany trądzikowe na twarzy, plecach i ramionach, ginekomastię, wypadanie włosów, większe ryzyko zachorowania na miażdżycę tętnic, zaburzenia pracy nerek, uszkodzenia wątroby, zaburzenia funkcjonowania pracy układu immunologicznego i zahamowanie wzrostu kości długich (Burnet, Kleiman, 1994; Perry, Wright, Littlepage, 1992 za: McCreary i Sasse, 2000). Dodatkowym zagrożeniem może być również ryzyko zarażenia się wirusem HIV przez kilka osób wykonujących zastrzyk tą samą strzykawką (Borzucka-Sitkiewicz, Sas-Nowosielski, 2007).

4.7. Aktywność fizyczna adolescentów a doświadczanie niezadowolenia z wyglądu

Aktywność fizyczna odgrywa ważną rolę w rozwoju fizycznym, społecznym i psychicznym w okresie dzieciństwa i adolescencji, a także jest istotnym elementem prozdrowotnego stylu życia. Ruch stymuluje i wspomaga prawidłowy rozwój fizyczny dzieci młodzieży i kompensuje dużą ilość czasu spędzoną w pozycji siedzącej podczas zajęć szkolnych (Woynarowska, 2013). Poprzez udział w zajęciach sportowych dzieci i młodzież uczą się radzić sobie z wysiłkiem fizycznym, doświadczają sukcesów i porażek, współpracują z innymi, a także odreagowują napięcia emocjonalne.

Ćwiczenia fizyczne są również wskazywane przez dorosłe osoby badane jako najbardziej korzystny sposób zmiany wyglądu (Głębocka, 2009). Systematyczna aktywność fizyczna może pozytywnie wpływać na wizerunek ciała bezpośrednio lub pośrednio - poprzez spadek wagi ciała i poprawę zdrowia fizycznego. Uważa się ją również za podstawowy czynnik zabezpieczający przed nadmiernym przyrostem masy ciała (Bensimhon, Kraus i Donahue 2006 za: Łuszczynska 2012).

W ostatnich latach odnotowuje się zmniejszenie aktywności fizycznej wśród adolescentów, a w szczególności u dorastających dziewcząt (Bratland-Sanda,

Sundgot-Borgen, 2012; Dweyer i wsp., 2006; Finne i wsp., 2011; Mazur, 2011; Świdarska-Kopacz, Marcinkowski, Janikowska, 2008; Woynarowska, 2013). Do spadku aktywności fizycznej młodzieży przyczynia się zmiana wzorców spędzania wolnego czasu. Rozwój elektronicznych mediów i spostrzeganie ich przez dzieci i młodzież jako atrakcyjnych form rozrywki powoduje przeznaczanie większej ilości czasu na oglądanie telewizji oraz korzystanie z komputera i Internetu, a tym samym poświęcanie mniejszej ilości czasu na rekreację i zajęcia sportowe (Mazur, 2011). Według wskazań WHO zalecany poziom aktywności fizycznej dla młodzieży to 60 minut umiarkowanego i intensywnego wysiłku fizycznego codziennie przez 7 dni w tygodniu (Mazur, Małkowska-Szkutnik 2011).

Polska w porównaniu z innymi państwami Europy i Ameryki Północnej biorącymi udział w Międzynarodowych Badaniach Zachowań Zdrowotnych Młodzieży Szkolnej HBSC charakteryzuje się niskim odsetkiem aktywnych fizycznie nastolatków (Mazur, 2011). Dane z badań z 2002 i 2010 roku pokazują, że odsetek adolescentów osiągających zadowalający poziom aktywności fizycznej spada w kolejnych etapach dorastania (Mazur, 2011; Woynarowska, Kołło, 2003). Według raportu HBSC z 2010 roku odsetek młodzieży osiągającej zalecane minimum aktywności fizycznej wynosił: w wieku 11-12 lat - 27,3%, w wieku 13 lat – 17,8%, w wieku 15 lat – 16,2%, a wieku 17-18 lat – już tylko 10,3%. Dane z raportu potwierdzają dysproporcje w aktywności fizycznej dziewcząt w stosunku do aktywności chłopców. Dla przykładu w badaniach w 2010 roku zalecany poziom aktywności fizycznej spełniało 17,9% 17-18 letnich chłopców i tylko 4,2% 17-18 – letnich dziewcząt.

Badania dotyczące aktywności fizycznej w okresie dorastania pokazują powiązania pomiędzy ilością czasu przeznaczonego na aktywność fizyczną a wizerunkiem ciała adolescentów. Zależności pomiędzy wizerunkiem ciała i podejmowaniem aktywności fizycznej w okresie dorastania są prawdopodobnie dwukierunkowe. Uczestnictwo w sporcie może wiązać się ze wzrostem samooceny swojego ciała, ale osoby z pozytywnym wizerunkiem ciała mogą chętniej angażować się w aktywność fizyczną. Z kolei negatywny wizerunek ciała może stać się barierą w podejmowaniu aktywności fizycznej.

Wielu badaczy sugeruje, że nasilone w okresie dorastania niezadowolenie z wyglądu u adolescentów, zwłaszcza u dziewcząt, oraz koncentracja na wizerunku ciała może znacząco utrudniać zaangażowanie się w aktywność fizyczną (Crocker

i wsp., 2006; Dyweyer, 2006; Finne i wsp., 2011; Neuman-Sztainer, i wsp., Niven i wsp., 2009; Bratland-Sanda, Sundot-Borgen, 2012). Badania Alisy Niven i współpracowników (2009) wykazały, że dziewczęta, które charakteryzowały się wysokim lękiem o własną atrakcyjność fizyczną i ćwiczyły po to, aby zmienić swój wygląd, w rezultacie mniej angażowały się w aktywność fizyczną. Inne longitudinalne badania adolescencyjnych dziewcząt pokazały, że wraz z wiekiem (w późnej adolescencji) lęk o własny wygląd stanowi barierę w podejmowaniu aktywności fizycznej (Crocker i wsp., 2006).

Badania prowadzone przez Emily Finne i współpracowników (2011) wśród adolescentów w wieku od 11 do 17 lat w Niemczech pokazały, że niezadowolenie z wyglądu jest predyktorem zmniejszającej się w kolejnych etapach dorastania aktywności fizycznej u adolescentów obu płci. Zarówno u dziewcząt jak i chłopców ocena swojego ciała jako „zbyt grubego” wiązała się z spadkiem aktywności fizycznej, lecz zależność ta była silniejsza u dziewcząt. Z kolei u dorastających chłopców silniejszym predyktorem zanikającej aktywności sportowej było spostrzeganie swojego ciała jako „zbyt szczupłego” i efekt ten był silniejszy w kolejnych etapach dorastania. Podobnie w badaniach nad aktywnością fizyczną norweskich adolescentów przeprowadzone przez Solfrid Bratland-Sanda i Jurunn Sundot-Borgen (2012) potwierdziły negatywną korelację między niezadowoleniem z wyglądu chłopców a ich cotygodniowym czasem przeznaczonym na aktywność fizyczną.

Badania fokusowe przeprowadzone wśród adolescencyjnych dziewcząt przez Johna Dweyera i współpracowników (2006) pokazały, że dziewczęta spostrzegają różne bariery w angażowaniu się w aktywność fizyczną, wśród których wymieniły: brak czasu, zaangażowanie w czasie wolnym w aktywności związane z technologią, wpływ rówieśników, rodziców i nauczycieli, rywalizację w zajęciach sportowych, koszty zajęć i trudności z dotarciem na zajęcia sportowe, a także koncentrację na ciele. Rodzice i nauczyciele mobilizują ich i wolą, aby chodziły na zajęcia pozalekcyjne, które pomogą im rozwinąć przyszłą karierę zawodową niż na zajęcia sportowe. Z kolei rówieśnicy badanych dziewcząt wolą spędzać czas na innych rozrywkach niż aktywność fizyczna. Ulegają więc presji przyjaciół - zamiast samotnie uprawiać sport. Ważną barierą było w aktywność sportowej, zdaniem badanych dziewcząt, było doświadczenie miesiączki. Dziewczęta wstydyli się oceny swojego ciała w strojach sportowych i w trakcie aktywności fizycznej ze strony płci przeciwnej. Badane dziewczęta stereotypowo i negatywnie spostrzegały kobiety zaangażowane

w aktywność ruchową. Ich zdaniem aktywne sportowo kobiety wyglądają niekorzystnie i mało kobieco.

Ważnym zagadnieniem w odniesieniu do podejmowania aktywności fizycznej przez młodzież są motywy podejmowania ćwiczeń. Z badań przeprowadzonych wśród dorosłych osób wynika, że kobiety ćwiczą w celu zrzucenia wagi, a mężczyźni po to, by podnieść swoją atrakcyjność (Silberstein, Striegel-Moore, Timko, Rodin, 1988 za: Głębocka 2009). Badania przeprowadzone przez Solfrid Bratland-Sanda i Jurunn Sundot-Borgen (2012) wśród norweskich adolescentów pokazały, że badana młodzież kierowała się różnymi motywami w podejmowaniu aktywności fizycznej w zależności od poziomu niezadowolenia z wyglądu, nasilenia symptomów zaburzeń jedzenia i poziomu dążenia do umięśnienia (*drive for muscularity*). Chłopcy, którzy doświadczali niezadowolenia z wyglądu, znacząco mniej poświęcali czasu w ciągu tygodnia na aktywność fizyczną. Zarówno chłopcy jak i dziewczęta przejawiający wysoki poziom dążenia do umięśnienia nie ćwiczyli dla rozrywki, lecz stosowali głównie treningi siłowe w celu rozbudowy mięśni. Z kolei chłopcy i dziewczęta przejawiający wysoki poziom niezadowolenia z wyglądu i symptomy zaburzeń jedzenia, w podejmowaniu aktywności fizycznej kierowali się potrzebą zredukowania wagi. Autorzy potwierdzili w badanej grupie słabą korelację pomiędzy ćwiczeniami dziewcząt z wyższym poziomem niezadowolenia z wyglądu i dążenia do szczupłości a podejmowaniem przez nich ćwiczeń w celu poprawy wyglądu, a także u chłopców z doświadczeniem niezadowolenia z wyglądu. Inne badania potwierdzają, że pacjenci z zaburzeniami odżywiania częściej stosują uzależniające ćwiczenia (McNamara, McCabe, 2006).

Aktywność fizyczna jest podstawowym elementem zdrowego stylu życia. Pomimo tego, badacze zwracają uwagę na zjawisko nadmiernego i szkodliwego dla zdrowia psychicznego i fizycznego zaangażowania w aktywność fizyczną młodzieży i osób dorosłych. W literaturze przedmiotu na opisanie tego zjawiska używa się terminów: „uzależnienie od ćwiczeń fizycznych” (*exercise addiction*), „zależność od ćwiczeń” (*exercise dependence*), „ćwiczenia przymusowe” (*obligatory exercise*) lub „kompulsywne ćwiczenia” (*compulsive exercising*) (Guszkowska, 2012; McCabe, Ricciardelli, 2004). Aktywność fizyczna osób uzależnionych od ćwiczeń nabiera charakteru zrutynizowanych regularnych treningów odbywanych co najmniej raz dziennie. Osoby zaangażowane w tę aktywność ćwiczą pomimo doznanych kontuzji, dolegliwości fizycznych oraz kosztem relacji przyjacielskich i partnerskich.

W literaturze przedmiotu rozpatruje się związki pomiędzy uzależniającymi ćwiczeniami a zaburzeniami jedzenia i dysmorfią mięśniową. Intensywne ćwiczenia fizyczne u osób cierpiących na zaburzenia odżywiania, zwłaszcza na anoreksję, są jednym ze sposobów restrykcyjnego kontrolowania masy ciała, a u mężczyzn cierpiących na dysmorfie mięśniową środkiem do uzyskania umięśnionej sylwetki ciała. Badania potwierdzają, że zaangażowane w uzależniające ćwiczenia współwystępuje w anoreksji i bulimii o typie nieprzeczyszczającym (Davids i wsp. 1995; Loumidis, Wells, 2001). W zaburzeniach odżywiania zarówno restrykcyjne odchudzanie, jak i intensywne ćwiczenia nie służą zdrowiu i mają charakter obsesyjno-kompulsywnych zachowań. Dają one pacjentowi poczucie panowania nad sobą i swoim ciałem i prawdopodobnie podtrzymują mechanizm działania choroby (Davids i wsp. 1995). Badacze zastanawiają się, czy samo stosowanie kompulsywnych ćwiczeń predysponuje do rozwoju zaburzeń odżywiania. Nie znaleziono jednak jednoznacznego potwierdzenia tej tezy. Badana Marity McCabe i Maureen Vincent (2002) z użyciem skali do badania uzależniających ćwiczeń pokazały, że 5,4% adolescencyjnych chłopców i 5,5% adolescencyjnych dziewcząt jest zaangażowanych w uzależniające ćwiczenia.

ROZDZIAŁ V

WSPARCIE SPOŁECZNE JAKO ZASÓB DOBROSTANU PSYCHICZNEGO I ZACHOWAŃ ZDROWOTNYCH ADOLESCENTÓW

5.1 Definiowanie wsparcia społecznego oraz mechanizmy jego działania

W procesie dochodzenia do zdrowia ważną rolę odgrywają zasoby jednostki w radzeniu sobie z wymaganiami otoczenia i stresem. Problematykę tę szeroko opisał Aaron Antonovsky (1995) oraz Stevan Hobfoll (1989). Zasoby te można podzielić na podmiotowe i społeczne. Do zasobów podmiotowych należą właściwości i struktury Ja jednostki, takie jak: samoocena, tożsamość, poczucie własnej skuteczności, poczucie kontroli, własne kompetencje oraz poczucie koherencji. Do zasobów społecznych zalicza się wsparcie społeczne.

W literaturze przedmiotu podkreśla się pozytywne znaczenie wsparcia społecznego w utrzymaniu zdrowia, radzeniu sobie w sytuacjach kryzysowych i w chorobie (Sęk, Cieślak, 2004). Działanie wsparcia społecznego tłumaczy się dwoma hipotezami - efektu głównego i działania buforowego. Efekt główny (bezpośredni) wsparcia społecznego obniża napięcie wywołane stresem, przyczynia się do dobrostanu i zdrowia jednostki. Efekt buforowy (pośredni) umożliwia poradzenie sobie z trudną sytuacją, niweluje negatywne skutki stresu i działa jako bufor wobec zagrożeń (Cieślak 2001, Sęk 2001).

Wsparcie społeczne jest pojęciem wieloznacznym. Badacze zajmujący się problematyką wsparcia społecznego najczęściej wyróżniają jego następujące aspekty:

- wsparcie strukturalne i funkcjonalne,
- źródła wsparcia społecznego,
- typy wsparcia,
- wsparcie otrzymywane i spostrzegane,
- potrzebę wsparcia i mobilizację wsparcia.

W literaturze przedmiotu wsparcie społeczne najczęściej ujmowane jest strukturalnie i funkcjonalnie. Wsparcie strukturalne to „*obiektywnie istniejące i dostępne sieci społeczne, które wyróżniają się od innych sieci tym, że przez fakt istnienia więzi, kontaktów społecznych, przynależności pełnią funkcję pomocną wobec osób znajdujących się w trudnej sytuacji*” (Sęk, Cieślak 2004, s.14). Funkcjonalne ujęcie

wsparcia społecznego definiuje je jako rodzaj interakcji społecznej, która zostaje podjęta przez jednego lub obu uczestników w sytuacji problemowej, trudnej, stresowej lub krytycznej.

Spośród różnych podziałów najczęściej bada się następujące typy wsparcia społecznego:

- **wsparcie emocjonalne**, które polega na przekazywaniu emocji wyrażających troskę, empatię oraz zachowaniach mających na celu odzyskanie równowagi psychicznej i podwyższenie samooceny;
- **wsparcie informacyjne** czyli przekazywanie w toku interakcji informacji, które mają na celu lepsze zrozumienie trudnej sytuacji, dzielenie się swoimi doświadczeniami przez osoby będące w podobnej sytuacji;
- **wsparcie instrumentalne**, które oznacza przekazywanie informacji o konkretnych sposobach postępowania, zdobywania dóbr materialnych lub informacji;
- **wsparcie rzeczowe** (materialne), które polega na udzielaniu pomocy materialnej, rzeczowej i finansowej, a także na wykonywaniu konkretnych działań na rzecz osób potrzebujących pomocy (Heszen, Sęk, 2007; Sęk, 1997, Sęk, Cieślak 2004).
- **wsparcie duchowe**, które pojawia się w sytuacjach krańcowych, związanych cierpieniem, śmiercią i problematyką sensu życia.

Niektórzy badacze wyróżniają **wsparcie wartościujące**, które odnosi się do zachowań związanych z poczuciem własnej wartości u drugiej osoby (Kmieciak-Baran, 1995).

Obiektywnie istniejące więzi, zwane również zasobami wsparcia społecznego, to źródła wsparcia. Można podzielić je na: rodzinne (współmałżonek, dzieci, rodzice, rodzeństwo i dalsi krewni), przyjacielskie, towarzyskie, sąsiedzkie, grupy współpracowników, grupy wyznaniowe, profesjonalistów takich jak terapeuci, lekarze, pracownicy socjalni oraz grupy samopomocowe (Sęk, 1997). Niektórzy badacze uważają, że naturalne sieci wsparcia, takie jak rodzina i kontakty pozarodzinne, działają skuteczniej i korzystniej, gdyż są łatwiej dostępne, nie wiążą się z kosztami i nie powodują stygmatyzacji (Sęk, Cieślak, 2004).

Inne ujęcia wsparcia społecznego rozróżniają wsparcie spostrzegane i otrzymywane. Wsparcie spostrzegane to przekonanie człowieka na temat możliwości uzyskania pomocy, świadomość dostępności sieci wsparcia. Wsparcie otrzymywane

to obiektywna ocena faktycznie otrzymywanej pomocy, rodzaju i ilości wsparcia (Sęk, Cieślak, 2004).

5.2. Znaczenie wsparcia społecznego w promowaniu zachowań zdrowotnych oraz utrzymaniu dobrostanu psychicznego młodzieży

W literaturze psychologicznej problematyka wsparcia społecznego podejmowana jest w kontekście zdrowia, stresu i sytuacji kryzysowych w życiu człowieka. Według badań Aleksandry Łuszczyńskiej (2004) wsparcie społeczne ma znaczenie na etapie zmiany zachowań zdrowotnych, porzucania zachowań szkodliwych dla zdrowia oraz inicjowania i utrzymywania zachowań prozdrowotnych. Osoby bliskie – partnerzy, rodzice, rówieśnicy mogą poprzez dostarczane informacje na temat określonych zachowań zdrowotnych pomóc jednostce wytrwać w zaplanowanych działaniach.

Również badania dotyczące adolescentów podkreślają pozytywną rolę wsparcia społecznego rodziny, rówieśników i środowiska szkolnego w utrzymaniu dobrostanu adolescentów, kształtowaniu ich zachowań zdrowotnych i poczucia koherencji (Helsen, Vollebergh, Meeus, 2000; Mazur, Małkowska-Szkutnik 2011; Worsztynowicz 2003, Zadworna-Cieślak, 2008). Wiele badań donosi również o ochronnej roli wsparcia społecznego rówieśników w rozwoju depresji i doświadczania poczucia samotności wśród młodzieży (Allen i wsp., 2007; Barrera, Garrison-Jones, 1992; Dołęga, 2003; Vaughan, Fashee, Ennett, 2010).

Wsparcie społeczne rodziców i rówieśników można rozpatrywać jako ważne zasoby prawidłowego rozwoju dzieci i młodzieży. Przyjazne relacje w rodzinie, środowisku szkolnym i rówieśniczym stanowią naturalną ochronę przed negatywnymi konsekwencjami problemów dorastania. Optymalnie funkcjonująca rodzina, zaspokajająca potrzeby rozwojowe dzieci przyczynia się do kształtowania ich dojrzałej osobowości, przez co pośrednio wpływa na rozwój ich potencjału zdrowotnego (Sęk, 2004). Postawy opiekunów zapewniające emocjonalną bliskość i umiejętne zaspokajanie potrzeb dziecka charakterystycznych dla określonych faz rozwojowych można nazwać wsparciem rozwojowym (Bakiera 2002). Tak rozumiane wsparcie nie dotyczy tylko sytuacji kryzysowych, ale ma charakter trwały. Szczególnie ważne jest wsparcie o charakterze emocjonalnym, informacyjnym i

instrumentalnym. Wsparcie emocjonalne pomaga przystosować się do intensywnych zmian w okresie dorastania, a wsparcie informacyjne i instrumentalne dostarcza wiedzy na temat możliwości funkcjonowania w życiu społecznym, a także przystosowania się do zmian o charakterze biologicznym.

W myśl socjoekologicznego modelu zdrowia – wraz z rozwojem dziecka obok rodziny nabierają znaczenia inne systemy, w których funkcjonuje jednostka – rówieśnicy, szkoła, a później praca (Bronfenbrenner, 1979 za: Vasta, Haith, Miller, 1999; Sęk, 2004). W okresie dorastania ważnym źródłem wsparcia społecznego dla adolescentów stają się rówieśnicy. Prawdopodobnie rodzice i rówieśnicy w rozwoju adolescenta stanowią dwa odrębne systemy wsparcia społecznego o odmiennych funkcjach (Berndt, 1979). Znaczenie rówieśników i wpływ rówieśników w okresie dorastania dotyczy pewnych obszarów funkcjonowania, a w szczególności czasu wolnego spędzanego razem w kontekście rozwijających się zainteresowań (Furman, Buhrmester, 1992; Meeus i Deković 1995 za: Helsen, Vollebergh, Meeus, 2000). Przeprowadzone przez Marianne Helsen, Wilmę Vollenbergh i Wina Meeus (2000) badania pokazują, że społeczne wsparcie rodziców negatywnie korelowało we wszystkich fazach dorastania z problemami emocjonalnymi adolescentów. Adolescenti, którzy doświadczali wysokiego wsparcia rodziców i przyjaciół mieli dwukrotnie mniej problemów emocjonalnych niż ci, którzy doświadczali głównie wsparcia rodziców a mniej wsparcia rówieśniczego. Badacze zajmujący się problematyką wsparcia społecznego adolescentów zauważyli znacząco rosnącą dostępność wsparcia ze strony rówieśników we wczesnej fazie adolescencji oraz wysokie znaczenie wsparcia rówieśniczego w środkowej adolescencji (Furman, Burmester, 1992; Levit, Gucci - Franco, Levitt, 1993; Levitt, 2005; del Valle, Bravo, Lo'pez, 2010). Ze względu na rosnącą potrzebę autonomii i proces separowania się od rodziny dorastający zwracają się z problemami emocjonalnymi oraz dylematami związanymi z fizycznymi przeobrażeniami własnego ciała do rówieśników (Beisert, 2006). Rówieśnicy mogą dostarczać wzorów aktywności związanej z promowaniem zdrowego stylu życia, np. poprzez wspólne podejmowanie aktywności fizycznej. Specyfika wsparcia rówieśniczego w kontekście rozwoju wizerunku ciała adolescentów oraz zmagania się z dylematami odnośnie własnej cielesności została szczegółowo przedstawiona w rozdziale 3.3.

Pomimo powszechnego przekonania o pozytywnym znaczeniu wsparcia społecznego w szczególnych sytuacjach może ono odgrywać negatywną rolę

i w konsekwencji prowadzić do zaniechania zachowań zdrowotnych lub powodować podejmowania zachowań szkodliwych dla zdrowia. Udzielane wsparcie może wywołać odwrotny skutek od zamierzonego, gdy nie jest dostosowane do wymogów sytuacji i potrzeb jednostki (Sęk, 2004). Nadmiar otrzymywanego wsparcia może powodować uzależnienie jednostki od źródła wsparcia, utratę motywacji do podejmowania własnych działań oraz ograniczenie rozwoju własnych możliwości radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych. W przypadku młodzieży wsparcie rówieśnicze wiąże się czasami z przejęciem antyzdrowotnych nawyków od przyjaciół, takich jak palenie papierosów czy spożywanie substancji psychoaktywnych (Kiesner, Kerr, Stattin 2004; Overbeek i wsp., 2011).

5.3. Rozumienie wsparcia społecznego przyjęte w badaniach własnych

O działaniu wsparcia społecznego decydują złożone mechanizmy oraz zależności między osobą doświadczającą sytuacji trudnej a osobami wspierającymi (Sęk, Cieślak, 2004).

W badaniach własnych przyjęto rozumienie wsparcia społecznego adolescentów przez rówieśników zgodnego z „modelem buforowym”. W modelu buforowym dostarczane wsparcie zmniejsza siłę przeżywanego stresu i zaspokaja specyficzne potrzeby adolescentów, jakimi jest m.in. dyskomfort przeżywany w kontakcie ze swoim rozwijającym się ciałem (Sęk, 1997; Sheridan, Radmacher, 1998). Pomimo, że wsparcie społeczne zaliczane jest do zasobów odpornościowych jednostki i liczne badania prezentują jego pozytywny związek z dobrostanem jednostki (Antonovsky 1995; Hobfoll, 1989; Sęk, 1997; Sheridan, Radmacher, 1998), w badaniach własnych założono, że spostrzegane przez młodzież wsparcie rówieśników w kształtowaniu wizerunku ciała może mieć różne konsekwencje. Założono, że wsparcie emocjonalne rówieśników ma znaczenie pozytywne i wiąże się z kształtowaniem pozytywnego wizerunku ciała adolescentów. Poszczególne typy wsparcia informacyjnego mogą wiązać się zarówno z kształtowaniem pozytywnego, jak i negatywnego obrazu własnego ciała dorastających dziewcząt i chłopców. Zaprojektowane badania własne umożliwiły analizę skomplikowanych wpływów rówieśniczych, w tym także spostrzeganego wsparcia rówieśników na wizerunek ciała młodzieży. Prawdopodobnie niektóre zachowania rówieśników określone w niniejszej

pracy wsparciem informacyjnym rówieśników są niedopasowane do potrzeb jednostki będącej w kryzysie i mogą wywołać negatywny skutek. Założono, że ważną kategorią wsparcia informacyjnego w kształtowaniu wizerunku ciała jest doradzanie wsparcia ekspertów, czyli poszukiwanie informacji u dorosłych i specjalistów, takich jak: lekarz, trener, dietetyk, psycholog, wychowawca klasy.

Takie ujęcie znaczenia wsparcia rówieśniczego jest zgodne z istotą działań profilaktycznych adresowanych do młodzieży. Wpływ rówieśników może być zaliczany zarówno do czynników ryzyka rozwoju psychospołecznego adolescentów, jak i do czynników chroniących. Ze względu na duże znaczenie grupy rówieśniczej w okresie dorastania, strategie i programy profilaktyczne adresowane do młodzieży powinny redukować negatywne wpływy i normy w grupie rówieśniczej, a wzmacniać pozytywną presję rówieśników (Czabała, 1994; Gaś 1999, 2006). Ponadto w programach wsparcia rówieśniczego, do ważnych celów należy nie tylko korzystanie ze wsparcia rówieśników, ale zwracanie się o pomoc do osób dorosłych.

ROZDZIAŁ VI

PROBLEMATYKA BADAŃ WŁASNYCH

6.1. Cel badań i założenia teoretyczne.

Głównym celem badań jest poznanie roli rówieśników w kształtowaniu wizerunku ciała adolescentów. Zasadnicze cele pracy to:

- 1) określenie wizerunku ciała adolescentów w aspekcie emocjonalnym, poznawczym i behawioralnym;
- 2) określenie roli krytyki wyglądu rówieśników w kształtowaniu wizerunku ciała adolescentów;
- 3) określenie roli pozytywnych opinii rówieśników na temat wyglądu w kształtowaniu wizerunku ciała adolescentów;
- 4) określenie roli wsparcia emocjonalnego rówieśników w kształtowaniu wizerunku ciała adolescentów;
- 5) określenie roli wsparcia informacyjnego rówieśników w kształtowaniu wizerunku ciała adolescentów;
- 6) określenie roli wyśmiewania wyglądu w kształtowaniu wizerunku ciała adolescentów

Podsumowując rozważania teoretyczne przedstawione we wcześniejszych rozdziałach, w niniejszej pracy przyjęto następujące **założenia teoretyczne**:

1. Przystosowanie się do zmieniającego się pod wpływem pokwitania ciała jest ważnym zadaniem rozwojowym okresu dorastania. Trudności w akceptacji własnego ciała i przystosowaniu się do zmian związanych z pokwitaniem mogą powodować ukształtowanie negatywnego wizerunku ciała i podejmowanie przez młodzież zachowań, które mają negatywne konsekwencje dla ich zdrowia i dobrostanu emocjonalnego.
2. Wizerunek własnego ciała dorastających dziewcząt i chłopców zmienia się na przestrzeni adolescencji. We wczesnym dorastaniu adolescenci zaabsorbowani są przeobrażeniami fizycznymi organizmu i doświadczają obniżenia zadowolenia z wyglądu w wyniku rozbieżności między własnymi i społecznymi oczekiwaniami co do wizerunku ciała a realnym wyglądem. W związku z tym, adolescenci podejmują różne zachowania w celu podniesienia własnej atrakcyjności.

W późnej adolescencji zauważyć można większą integrację obrazu własnego ciała ze względu na częściową akceptację zmian pokwitaniowych oraz wzrost samooceny w różnych obszarach Ja.

3. W okresie dorastania rówieśnicy, obok rodziców i mediów wywierają wpływ na kształtowanie się wizerunku ciała u młodzieży. Oddziaływania rówieśników takie jak: krytyka wyglądu, pozytywne informacje zwrotne na temat wyglądu, wyśmiewanie wyglądu, wsparcie emocjonalne, oraz wsparcie informacyjne są ważnymi predyktorami różnych komponentów wizerunku ciała u adolescentów. Ponadto, rówieśnicy stają się aktywnymi podmiotami porównań społecznych w zakresie wizerunku ciała. Wsparcie rówieśników, a w szczególności wsparcie informacyjne nie zawsze odgrywa pozytywną rolę w kształtowaniu się wizerunku ciała adolescentów. Porady rówieśników dotyczące tego, jak radzić sobie z niezadowoleniem z ciała i uzyskać wymarzoną sylwetkę, mogą w konsekwencji zagrażać zdrowiu i dobrostanowi emocjonalnemu adolescentów.
4. Relacje z rówieśnikami zmieniają się na przestrzeni adolescencji. We wczesnej fazie dorastania następuje spadek spostrzeganego wsparcia ze strony rodziców oraz wzrost spostrzeganego wsparcia rówieśników. Dorastające dziewczęta w porównaniu z dorastającymi chłopcami tworzą bardziej zażyłe przyjaźnie i kształtują obraz swojego ciała pod większym wpływem koleżanek i przyjaciółek. Relacje dziewcząt i chłopców opierają się na innych normach grupowych. W grupach dziewcząt ważne miejsce zajmują rozmowy o wyglądzie.

Zgodnie ze strategią badań poprzecznych w psychologii rozwoju zanalizowano zmiany rozwojowe dotyczące wizerunku ciała i jego rówieśniczych uwarunkowań w trzech kohortach adolescentów (w wieku: 13-15 lat, 16-17 lat, 18-20 lat) (Trempała, Olejnik 2012; Vasta, Haith, Miller, 1999). Ostatecznie analizy statystyczne obejmowały 6 grup adolescentów:

- Dziewczęta w wieku 15-16 lat – we wczesnej adolescencji
- Dziewczęta w wieku 16-17 lat – w środkowej adolescencji
- Dziewczęta w wieku 18-20 lat – w późnej adolescencji
- Chłopcy w wieku 13-15 lat – we wczesnej adolescencji
- Chłopcy w wieku 16-17 lat – w środkowej adolescencji
- Chłopcy w wieku 18-20 lat – w późnej adolescencji.

Wszystkie postawione pytania badawcze oraz hipotezy odnoszą się osobno do wyżej wymienionych grup adolescentów.

6.2. Pytania badawcze:

1. Jaki jest wizerunek ciała adolescentów w aspekcie emocjonalnym, poznawczym i behawioralnym?
2. Czy spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników wpływa na wizerunek ciała adolescentów?
3. Czy pozytywne informacje na temat wyglądu ze strony rówieśników wpływają na wizerunek ciała adolescentów?
4. Czy spostrzegane wsparcie emocjonalne rówieśników w kształtowaniu wizerunku ciała wpływa na wizerunek ciała adolescentów?
5. Czy spostrzegane wsparcie informacyjne ze strony rówieśników wpływa na wizerunek ciała adolescentów?
6. Czy spostrzeganie wyśmiewania wyglądu przez rówieśników wpływa na wizerunek ciała adolescentów?

Szczegółowe pytania badawcze:

I. Jaki jest wizerunek ciała adolescentów w aspekcie emocjonalnym, poznawczym i behawioralnym?

1. Jaki jest poziom zadowolenia z własnego ciała u adolescentów?
2. Jakie są przekonania adolescentów na temat własnego ciała?
3. Jaki jest poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody u adolescentów?
4. Jaki jest poziom aktywności fizycznej adolescentów?
5. Jakie metody zmiany wyglądu stosują adolescenty?

II. Czy spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników wpływa na wizerunek ciała adolescentów?

1. Czy spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników wpływa na:
 - a) poziom zadowolenia z ciała u adolescentów?
 - b) przekonania adolescentów na temat własnego ciała?
 - c) internalizację współczesnych stereotypów urody u adolescentów?
 - d) aktywność fizyczną adolescentów?

- e) stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
- f) stosowanie kuracji odchudzającej przez adolescentów?
- g) stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
- h) stosowanie zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
- i) kupowanie nowych ubrań w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
- j) stosowanie operacji plastycznych przez adolescentów?

2. Czy uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników wpływa na:

- a) poziom zadowolenia z ciała u adolescentów?
- b) przekonania adolescentów na temat własnego ciała?
- c) internalizację współczesnych stereotypów urody u adolescentów?
- d) aktywność fizyczną adolescentów?
- e) stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
- f) stosowanie kuracji odchudzającej przez adolescentów?
- g) stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
- h) stosowanie zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
- i) kupowanie nowych ubrań w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
- j) stosowanie operacji plastycznych przez adolescentów?

3. Czy krytykowanie wyglądu rówieśników wpływa na:

- a) ich zadowolenie z ciała?
- b) ich przekonania na temat własnego ciała?
- c) ich poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody?
- d) ich aktywność fizyczną?
- e) stosowanie przez nich odpowiedniej diety w celu zamiany wyglądu?
- f) stosowanie przez nich kuracji odchudzającej?
- g) stosowanie przez nich ćwiczeń fizycznych celu zamiany wyglądu?
- h) stosowanie przez nich zabiegów kosmetycznych w celu zamiany wyglądu?
- i) stosowanie przez nich operacji plastycznych?

4. Czy ocenianie wyglądu rówieśników wpływa na:

- a) poziom zadowolenia z ciała adolescentów?

- b) przekonania na temat swojego ciała u adolescentów?
- c) internalizację współczesnych standardów urody u adolescentów?
- d) aktywność fizyczną adolescentów?
- e) stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
- f) stosowanie kuracji odchudzającej przez adolescentów?
- g) stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
- h) stosowanie zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
- i) kupowanie nowych ubrań w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
- j) stosowanie operacji plastycznych przez adolescentów?

5. Czy przyglądanie się rówieśnikom wpływa na:

- a) poziom zadowolenia z ciała adolescentów?
- b) przekonania na temat swojego ciała u adolescentów?
- c) internalizację współczesnych standardów urody u adolescentów?
- d) aktywność fizyczną adolescentów?
- e) stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
- f) stosowanie kuracji odchudzającej przez adolescentów?
- g) stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
- h) stosowanie zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
- i) kupowanie nowych ubrań w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
- j) stosowanie operacji plastycznych przez adolescentów?

III. Czy pozytywne informacje na temat wyglądu ze strony rówieśników wpływają na wizerunek ciała adolescentów?

1. Czy spostrzeganie komplementowania wyglądu przez rówieśników wpływa na:

- a) poziom zadowolenia z ciała u adolescentów?
- b) przekonania adolescentów na temat własnego ciała?
- c) internalizację współczesnych stereotypów urody u adolescentów?
- d) aktywność fizyczną adolescentów?
- e) stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
- f) stosowanie kuracji odchudzającej przez adolescentów?
- g) stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

- h) stosowanie zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
- i) kupowanie nowych ubrań w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
- j) stosowanie operacji plastycznych przez adolescentów?

2. Czy uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu wpływają na:

- a) poziom zadowolenia z ciała u adolescentów?
- b) przekonania adolescentów na temat własnego ciała?
- c) internalizację współczesnych stereotypów urody przez adolescentów?
- d) aktywność fizyczną adolescentów?
- e) stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
- f) stosowanie kuracji odchudzającej przez adolescentów?
- g) stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
- h) stosowanie zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
- i) kupowanie nowych ubrań w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

IV. Czy spostrzeganie wsparcia emocjonalnego rówieśników wpływa na kształtowanie się wizerunku ciała adolescentów?

1. Czy spostrzeganie wsparcia emocjonalnego rówieśników wpływa na:

- a) poziom zadowolenia z ciała u adolescentów?
- b) przekonania adolescentów na temat własnego ciała?
- c) internalizację współczesnych stereotypów urody u adolescentów?
- d) aktywność fizyczną adolescentów?
- e) stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
- f) stosowanie kuracji odchudzającej przez adolescentów?
- g) stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
- h) stosowanie zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
- i) kupowanie nowych ubrań w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
- j) stosowanie operacji plastycznych przez adolescentów?

V. Czy spostrzeganie wsparcia informacyjnego rówieśników wpływa na kształtowanie się wizerunku ciała adolescentów?

1. Czy spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników wpływa na:
 - a) poziom zadowolenia z ciała u adolescentów?
 - b) przekonania adolescentów na temat swojego ciała?
 - c) internalizację współczesnych stereotypów urody u adolescentów?
 - d) aktywność fizyczną adolescentów?
 - e) stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
 - f) stosowanie kuracji odchudzającej przez adolescentów?
 - g) stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
 - h) stosowanie zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
 - i) kupowanie nowych ubrań w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
 - j) stosowanie operacji plastycznych przez adolescentów?
2. Czy spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników wpływa na:
 - a) poziom zadowolenia z ciała u adolescentów?
 - b) przekonania na temat własnego ciała u adolescentów?
 - c) internalizację współczesnych stereotypów urody u adolescentów?
 - d) aktywność fizyczną adolescentów?
 - e) stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
 - f) stosowanie kuracji odchudzającej przez adolescentów?
 - g) stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
 - h) stosowanie zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
 - i) kupowanie nowych ubrań w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
 - j) stosowanie operacji plastycznych przez adolescentów?

3. Czy spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników wpływa na:
- a) poziom zadowolenia z wyglądu u adolescentów?
 - b) przekonania na temat własnego ciała u adolescentów?
 - c) internalizację współczesnych stereotypów urody u adolescentów?
 - d) aktywność fizyczną adolescentów?
 - e) stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
 - f) stosowanie kuracji odchudzającej przez adolescentów?
 - g) stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
 - h) stosowanie zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
 - i) kupowanie nowych ubrań w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
 - j) stosowanie operacji plastycznych przez adolescentów?
4. Czy spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników wpływa na:
- a) poziom zadowolenia z ciała u adolescentów?
 - b) przekonania na temat własnego ciała u adolescentów?
 - c) internalizację współczesnych stereotypów urody u adolescentów?
 - d) aktywność fizyczną adolescentów?
 - e) stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
 - f) stosowanie kuracji odchudzającej przez adolescentów?
 - g) stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
 - h) stosowanie zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
 - i) kupowanie nowych ubrań w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
 - j) stosowanie operacji plastycznych przez adolescentów?
5. Czy spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników wpływa na:
- a) poziom zadowolenia z ciała u adolescentów?
 - b) przekonania adolescentów na temat swojego ciała?
 - c) internalizację współczesnych standardów urody u adolescentów?

- d) aktywnością fizyczną adolescentów?
- e) stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
- f) stosowanie kuracji odchudzającej przez adolescentów?
- g) stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
- h) stosowanie zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
- i) kupowanie nowych ubrań w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
- j) stosowanie operacji plastycznych przez adolescentów?

VI. Czy spostrzeganie wyśmiewania wyglądu przez rówieśników wpływa na:

- a) poziom zadowolenia z ciała u adolescentów?
- b) przekonania adolescentów na temat własnego ciała?
- c) internalizację współczesnych stereotypów urody u adolescentów?
- d) aktywność fizyczną adolescentów?
- e) stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
- f) stosowanie kuracji odchudzającej przez adolescentów?
- g) stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
- h) stosowanie zabiegów kosmetycznych przez adolescentów?
- i) kupowanie nowych ubrań w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?
- j) stosowanie operacji plastycznych przez adolescentów?

6.3. Zmienne

Zmienne wyjaśniane stanowią zbiór różnych komponentów wizerunku ciała. Zgodnie z zaprezentowanymi w rozdziale 1.2. rozważaniami na temat definiowania wizerunku ciała przyjęto, że stanowi on umysłową reprezentację cielesności zawierającą w sobie elementy poznawcze, emocjonalne i behawioralne (Banfield, McCabe, 2002; Cash, 2002; Garner, 1997 za: Głębocka 2009; Głębocka, 2005).

Wyróżniono zatem, następujące badane komponenty wizerunku ciała adolescentów:

- ⇒ **Zadowolenie z własnego ciała** – stanowi ono emocjonalny aspekt wizerunku ciała. Za zmienną tę przyjęto ocenę satysfakcji z poszczególnych części i wymiarów ciała oraz sylwetki ciała. Zadowolenie z własnego ciała jest jednym z najczęściej badanych aspektów wizerunku ciała zarówno wśród osób dorosłych, jak i młodzieży.
- ⇒ **Przekonania na temat własnego ciała** - poznawczy aspekt wizerunku ciała u adolescentów. Za zmienną tę przyjęto opinie na temat własnego ciała oraz towarzyszące tym przekonaniom emocje względem własnego ciała.
- ⇒ **Internalizacja współczesnych stereotypów urody** – to świadomość i podzielenie istniejących społeczno-kulturowych norm dotyczących atrakcyjności szczupłego ciała.
- ⇒ **Aktywność fizyczna** – stanowi jedno z ważniejszych zachowań podejmowanych względem własnego ciała, w kontekście dbania o własne ciało. Zachowania te odnoszą się do zdrowego stylu życia - aktywnego wypoczyniania i uprawiania sportu, a także zapewnia utrzymanie dobrego wyglądu.
- ⇒ **Metody zmiany ciała** - stanowią behawioralny aspekt wizerunku ciała. W rozważaniach teoretycznych przedstawiono problematykę podejmowania różnych zachowań w celu poprawiania swojego wyglądu i tym samym dostosowania go do społeczno-kulturowych norm dotyczących atrakcyjności fizycznej. Za zmienną tą przyjęto następujące zachowania podejmowane przez

adolescentów względem własnego ciała, które mają na celu zmianę i poprawę wyglądu:

- ❖ **Stosowanie odpowiedniej diety** – to zachowania mające na celu optymalizację zdrowia, podejmowanie diety opartej na racjonalnym odżywianiu, zapewniającej utrzymanie kondycji i sprawności fizycznej oraz prawidłowej masy ciała.
- ❖ **Stosowanie kuracji odchudzającej** – to podejmowanie diety mającej na celu redukcję masy ciała. Zachowania te polegają na ograniczaniu ilości jedzenia, stosowaniu głódówek, spożywaniu tylko określonych produktów spożywczych lub suplementów diety wspomagających odchudzanie. Do zachowań tych można zaliczyć doradzanie stosowania diety groźnej dla zdrowia i powodującej szybką utratę masy ciała. Przykładem takiej diety jest „dieta tasiemcowa”.
- ❖ **Stosowanie ćwiczeń fizycznych** – różne formy aktywności fizycznej (ćwiczenia fizyczne, a także bieganie, pływanie i inne) podejmowane w celu zmiany kształtów swojego ciała, spadku masy ciała lub wzrostu masy mięśniowej oraz kształtowania muskulatury.
- ❖ **Stosowanie zabiegów kosmetycznych** – korzystanie z usług gabinetów kosmetycznych w celu poprawy własnej atrakcyjności oraz usuwania mankamentów swojego wyglądu, a także samodzielne wykonywanie drobnych zabiegów kosmetycznych.
- ❖ **Kupowanie nowych ubrań** – stosowanie nowych ubrań w celu podniesienia własnej atrakcyjności, zamaskowania mankamentów swojego wyglądu, podkreślenia atrakcyjnych części swojego ciała. Za zmienną tą przyjęto także kupowanie i noszenie przez młodzież markowych ubrań, co stanowi sposób dostosowania swojego wyglądu do norm obowiązujących w grupie rówieśników.

- ❖ **Stosowanie operacji plastycznych** – podawanie się operacjom plastycznym w celu poprawy swojego wyglądu. Do operacji tych mogą należeć m.in.: operacje uszu, podbródka, usuwanie blizn.

Zmienne wyjaśniające stanowią różne aspekty relacji rówieśniczych, które według zaprezentowanych wcześniej rozważań teoretycznych (zob. rozdział 3 i 5) mogą mieć znaczenie w kształtowaniu wizerunku ciała adolescentów.

Wyróżniono następujące rówieśnicze uwarunkowania wizerunku ciała młodzieży:

- ⇒ **Spostrzeganie krytyki wyglądu przez rówieśników** – rozumiana jest jako spostrzegane negatywne informacje zwrotne na temat wyglądu ze strony rówieśników dotyczące tuszy, sposobu ubierania się oraz poszczególnych części ciała.
- ⇒ **Spostrzeganie komplementowania wyglądu przez rówieśników** - rozumiane jest jako spostrzegane pozytywne informacje zwrotne na temat wyglądu ze strony rówieśników dotyczące tuszy, sposobu ubierania się oraz poszczególnych części ciała.
- ⇒ **Uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników** – to wyobrażenia na temat negatywnych ocen rówieśników dotyczących własnego wyglądu. Zmienna ta odwołuje się nie tyle do samych interakcji adolescentów z rówieśnikami, co do koncepcji Ja odzwierciedlonego oraz teorii rozbieżności Ja Higginsa, opisanych w rozdziale 1.1.
- ⇒ **Uwewnętrznione pozytywne opinie na temat wyglądu ze strony rówieśników** – to wyobrażenia na temat pozytywnych ocen rówieśników dotyczących własnego wyglądu. Zmienna ta, podobnie jak uwewnętrzniona krytyka wyglądu odwołuje się do koncepcji Ja odzwierciedlonego oraz teorii rozbieżności Ja Higginsa, opisanych w rozdziale 1.1.
- ⇒ **Krytykowanie wyglądu rówieśników** – kierowanie negatywnych uwag na temat ich wyglądu, sposobu ubierania się, tuszy oraz kształtu poszczególnych części ciała.

- ⇒ **Ocena wyglądu rówieśników** - zachowania badanych polegające na dokonywaniu pozytywnych jak i negatywnych ocen wyglądu rówieśników.
- ⇒ **Przyglądanie się rówieśnikom** – zachowania badanych polegające na porównywaniu wyglądu rówieśników z normami społecznymi dotyczącymi wyglądu oraz przypisywanie dużego znaczenia temu, jak wyglądają koledzy i koleżanki.
- ⇒ **Spostrzeganie wsparcia emocjonalnego rówieśników** – to spostrzegane zachowania rówieśników polegające na wyrażaniu akceptacji wyglądu drugiej osoby, okazywaniu zrozumienia dla przeżywanego problemu, podkreślaniu wartości drugiej osoby, okazywaniu empatii, zrozumieniu doświadczanego problemu, pocieszanie, podkreślanie znaczenia innych zasobów jednostki niż atrakcyjność fizyczna, obrona osoby przed innymi, którzy zachowują się w sposób agresywny i wyśmiewają się z jej wyglądu. Na potrzeby badania znaczenia wsparcia rówieśników w specyficznej sytuacji, jaką jest doświadczanie w okresie dojrzewania niezadowolenia z własnego ciała, przysposobiono znaną w psychologii zdrowia definicję wsparcia emocjonalnego.
- ⇒ **Spostrzeganie wsparcia informacyjnego rówieśników** – są to zgodnie z przedstawionym w rozdziale 5.1 podejściem jakościowym - spostrzegane w toku interakcji rówieśniczych informacje, rady i wskazówki oraz dzielenie się przez innych własnymi doświadczeniami i wsparciem otrzymywanym od różnych osób lub instytucji w specyficznej sytuacji, jaką jest doświadczanie niezadowolenia z własnego ciała. Na potrzeby badania znaczenia wsparcia rówieśniczego w specyficznej sytuacji kryzysowej, jaką jest doświadczanie w okresie dojrzewania niezadowolenia z własnego ciała i różnych dylematów związanych z ciałem, przysposobiono zgodnie z podejściem jakościowym definicję wsparcia informacyjnego. Spostrzeganie wsparcia informacyjnego stanowi grupa kilku zmiennych wyróżnionych w badaniach jakościowych prowadzonych w procesie konstruowania autorskiego Kwestionariusza Relacje Ja – Inni. Poszczególne zmienne wchodzące w skład spostrzeganego wsparcia informacyjnego odnoszą się do różnych kategorii treściowych porad

udzielanych przez rówieśników w sytuacji, gdy inni doświadczają niezadowolenia z wyglądu. Są to:

- ⇒ **Spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników** – to spostrzeganie porad rówieśników odwołujących się do racjonalnego odżywiania, zalecanie rezygnacji z jedzenia słodczy i lub spożywania mniejszej ilości jedzenia, a także zachęcanie do jedzenia warzyw i owoców.
- ⇒ **Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników** to spostrzeganie porad rówieśników takich jak, zalecanie restrykcyjnego ograniczania ilości jedzenia, a także zachęcanie do stosowania suplementów diety na wzrost masy ciała i rozrost mięśni.
- ⇒ **Spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników** - to spostrzeganie porad dotyczących zmiany wyglądu, poprzez zmianę fryzury, ubioru, zastosowanie kosmetyków lub wykonanie operacji plastycznej.
- ⇒ **Spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników** to spostrzegane zachęcanie do podjęcia aktywności fizycznej lub namawianie na zmianę sylwetki ciała poprzez ćwiczenia fizyczne zamiast stosowania diety.
- ⇒ **Spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników** – to spostrzegane porady rówieśników dotyczące korzystania z pomocy specjalistów w rozwiązywaniu różnych dylematów związanych z własnym ciałem. Wyrazem tych zachowań może być także spostrzeganie u rówieśników poszukiwania kontaktu z osobami dorosłymi, które są w stanie udzielić pomocy koledze lub koleżance. Osobami, które rówieśnicy mogą wskazać jako eksperta posiadającego wiedzę specjalistyczną lub doświadczenie pomocne w radzeniu sobie z niezadowoleniem z wyglądu, są: lekarz, dietetyk, trener, psycholog, wychowawca, pedagog szkolny, a także rodzice i starsze rodzeństwo.
- ⇒ **Wyśmiewanie wyglądu przez rówieśników** – to spostrzeganie zachowań rówieśników polegających na wyrażaniu bardzo agresywnych komentarzy na

temat ciała innych osób, dewaluowanie osoby z powodu jej wyglądu, ignorowanie problemu przeżywanego przez kolegę lub koleżankę.

Zmienne kontrolowane:

- ⇒ płeć,
- ⇒ wiek,
- ⇒ wykształcenie rodziców,
- ⇒ posiadane rodzeństwo,
- ⇒ ocena sytuacji materialnej rodziny,
- ⇒ subiektywna ocena swojej wagi,
- ⇒ wskaźnik BMI,
- ⇒ ilość czasu spędzana przed telewizorem,
- ⇒ ilość czasu spędzana w Internecie.

Tabela 1. Klasyfikacja zmiennych badawczych i ich pomiaru

Zmienne	Wskaźniki
Zmienne wyjaśniane	
Zadowolenie z własnego ciała	Wyniki w Skali Zadowolenia z Poszczególnych Części Ciała i Parametrów Ciała Alicji Głębockiej
Przekonania na temat swojego ciała	Wynik w skali poznanie – emocje w Kwestionariuszu Wizerunku Ciała KWCO Alicji Głębockiej
Internalizacja współczesnych stereotypów urody	Wynik w skali stereotyp ładny – brzydki w Kwestionariusz Wizerunku Ciała KWCO Alicji Głębockiej
Metody zmiany ciała: stosowanie odpowiedniej diety stosowanie kuracji odchudzającej stosowanie ćwiczeń fizycznych stosowanie zabiegów kosmetycznych kupowanie nowych ubrań stosowanie operacji plastycznych	Wyniki Skali Stosowania Metod Poprawiania Wyglądu
Aktywność fizyczna	Wynik w skali zachowanie w Kwestionariuszu Wizerunku Ciała KWCO Alicji Głębockiej
Zmienne wyjaśniające	
Spostrzeganie krytyki wyglądu przez rówieśników	Wyniki w skali „krytyka wyglądu” w Kwestionariuszu Percepcji Komunikatów Rówieśniczych
Spostrzeganie komplementowania wyglądu ze strony rówieśników	Wyniki w skali „komplementowanie wyglądu” w Kwestionariuszu Percepcji Komunikatów Rówieśniczych
Uwewnętrzzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	Wyniki w skali „uwewnętrzzniona krytyka” w Kwestionariuszu Ja Odzwierciedlonego

Zmienne	Wskaźniki
Uwewnętrznione pozytywne opinie na temat wyglądu ze strony rówieśników	Wyniki w skali „uwewnętrznione pozytywne opinie” w Kwestionariuszu Ja Odzwierciedlonego
Krytykowanie wyglądu rówieśników	Wynik w skali „krytyka innych” w Kwestionariuszu Komunikatów na Temat Rówieśników
Ocena wyglądu rówieśników	Wynik w skali „ocena innych” w Kwestionariuszu Komunikatów na Temat Rówieśników
Przyglądanie się rówieśnikom	Wynik w skali „przyglądanie się innym” w Kwestionariuszu Komunikatów na Temat Rówieśników
Spostrzeganie wsparcia emocjonalnego rówieśników	Wynik w skali „wsparcie emocjonalne” w Kwestionariuszu Relacje Ja – Inni
Spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników	Wynik w podskali „konstruktywne doradzanie diet” w Kwestionariuszu Relacje Ja – Inni
Spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników	Wynik w skali „destruktywne doradzanie diet i suplementów diety” w Kwestionariuszu Relacje Ja – Inni
Spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników	Wynik w skali „doradzanie zmiany wyglądu” w Kwestionariuszu Relacje Ja – Inni
Spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników	Wynik w skali „doradzanie sportu” w Kwestionariuszu Relacje Ja – Inni
Spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników	Wynik w skali „doradzanie wsparcia ekspertów” w Kwestionariuszu Relacje Ja – Inni
Wyśmiewanie wyglądu przez rówieśników	Wynik w skali „wyśmiewanie wyglądu” w Kwestionariuszu Relacje Ja – Inni
Zmienne kontrolowane	
Wiek Płeć Wykształcenie rodziców Rodzeństwo Ocena poziomu materialnego rodziny Ilość czasu spędzanego przed telewizorem Ilość czasu spędzanego w Internecie Wskaźnik BMI Ocena własnej wagi	Oświadczenia badanych w ankiecie danych socjodemograficznych Na podstawie oświadczeń badanych o wadze i wzroście Opowiedz na pytanie: „jak oceniasz swoją wagę?” – zawarte w kwestionariuszu danych socjodemograficznych

6.4. Hipotezy

Hipotezy dotyczące różnic pomiędzy wizerunkiem ciała dziewcząt i chłopców:

- H1. Dziewczęta są mniej zadowolone z własnego ciała niż chłopcy.
- H2. Dziewczęta posiadają więcej negatywnych przekonań na temat własnego ciała niż chłopcy.
- H3. Dziewczęta w wyższym stopniu internalizują współczesne stereotypy urody niż chłopcy.
- H4. Chłopcy prezentują wyższy poziom aktywności fizycznej niż dziewczęta.
- H5. Dziewczęta częściej niż chłopcy stosują odpowiednią dietę w celu poprawy wyglądu niż chłopcy.
- H6. Dziewczęta częściej stosują kurację odchudzającą w celu poprawy wyglądu niż chłopcy.
- H7. Dziewczęta częściej niż chłopcy stosują ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu.
- H8. Dziewczęta częściej niż chłopcy stosują zabiegi kosmetyczne.
- H9. Dziewczęta częściej niż chłopcy stosują nowe ubrania w celu poprawy wyglądu.
- H10. Dziewczęta częściej niż chłopcy stosują operacje plastyczne.

Hipotezy dotyczące różnic pomiędzy wizerunkiem ciała adolescentów w różnych fazach dorastania:

- H1. Wraz z wiekiem wzrasta poziom zadowolenia z własnego u dorastających dziewcząt.
- H2. Wraz z wiekiem wzrasta poziom zadowolenia z własnego ciała u dorastających chłopców.
- H3. Wraz z wiekiem spada poziom negatywnych przekonań na temat własnego ciała u dziewcząt.
- H4. Wraz z wiekiem spada poziom negatywnych przekonań na temat własnego ciała u dorastających chłopców.
- H5. Wraz z wiekiem wzrasta poziom internalizacji stereotypów urody u dorastających dziewcząt.
- H6. Wraz z wiekiem wzrasta poziom internalizacji stereotypów urody u chłopców.
- H7. Wraz z wiekiem spada poziom aktywności fizycznej u dorastających dziewcząt.
- H8. Wraz z wiekiem spada poziom aktywności fizycznej u dorastających chłopców.

H9. Wraz z wiekiem wzrasta częstość stosowania odpowiedniej diety przez dorastające dziewczęta.

H10. Wraz z wiekiem wzrasta częstość stosowania odpowiedniej diety przez dorastających chłopców.

H11. Wraz z wiekiem wzrasta częstość stosowania kuracji odchudzającej przez dorastające dziewczęta.

H12. Wraz z wiekiem wzrasta częstość stosowania kuracji odchudzającej przez dorastających chłopców.

H13. Wraz z wiekiem wzrasta częstość stosowania ćwiczeń fizycznych przez dorastające dziewczęta.

H14. Wraz z wiekiem wzrasta częstość stosowania ćwiczeń fizycznych przez dorastających chłopców.

H15. Wraz z wiekiem wzrasta częstość stosowania zabiegów kosmetycznych przez dorastające dziewczęta.

H16. Wraz z wiekiem wzrasta częstość stosowania zabiegów kosmetycznych przez dorastających chłopców.

H17. Wraz z wiekiem wzrasta częstość stosowania nowych ubrań przez dorastające dziewczęta.

H18. Wraz z wiekiem wzrasta częstość stosowania nowych ubrań przez dorastających chłopców.

H19. Wraz z wiekiem wzrasta częstość stosowania operacji plastycznych przez dorastające dziewczęta.

H20. Wraz z wiekiem nie wzrasta częstość stosowania operacji plastycznych przez dorastających chłopców.

Hipotezy dotyczące zależności między poszczególnymi aspektami relacji rówieśniczych a wizerunkiem ciała adolescentów:

Wszystkie hipotezy teoretyczne odnoszą się osobno w stosunku do dziewcząt i chłopców we wczesnej, środkowej i późnej fazie adolescencji.

H1: Spostrzegana krytyka wyglądu ze strony rówieśników wpływa na rozwój negatywnego wizerunku ciała adolescentów. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym:

- a) wyższy poziom niezadowolenia z wyglądu;
- b) wyższy poziom negatywnych przekonań na temat własnego ciała;

- c) wyższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody;
- d) niższy poziom aktywności fizycznej;
- a) częstsze stosowanie metod zmiany ciała: odpowiedniej diety, kuracji odchudzającej, ćwiczeń fizycznych, zabiegów kosmetycznych, kupowania nowych ubrań, operacji plastycznych.

H2. Spostrzeganie komplementowania wyglądu przez rówieśników wpływa na kształtowanie się pozytywnego wizerunku ciała. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym:

- a) wyższy poziom zadowolenia z wyglądu;
- b) wyższy poziom pozytywnych przekonań na temat własnego ciała;
- c) niższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody;
- d) wyższy poziom aktywności fizycznej;
- b) rzadsze stosowanie metod zmiany ciała: odpowiedniej diety, kuracji odchudzającej, ćwiczeń fizycznych, zabiegów kosmetycznych, kupowania nowych ubrań, operacji plastycznych.

H3. Doświadczanie wyższego poziomu uwewnętrznionej krytyki wyglądu ze strony rówieśników wpływa na rozwój negatywnego wizerunku ciała adolescentów. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym:

- c) wyższy poziom niezadowolenia z wyglądu;
- d) wyższy poziom negatywnych przekonań na temat własnego ciała;
- e) wyższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody;
- f) niższy poziom aktywności fizycznej;
- g) częstsze stosowanie metod zmiany ciała: odpowiedniej diety, kuracji odchudzającej, ćwiczeń fizycznych, zabiegów kosmetycznych, kupowania nowych ubrań, operacji plastycznych.

H4. Doświadczenie wyższego poziomu uwewnętrznionych pozytywnych opinii rówieśników na temat wyglądu wpływa na kształtowanie się pozytywnego wizerunku ciała adolescentów. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym:

- a) wyższym poziom zadowolenia z wyglądu adolescentów;
- b) niższy poziom negatywnych przekonań na temat własnego ciała;
- c) niższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody;

- d) wyższy poziom aktywności fizycznej;
- e) rzadsze stosowanie metod zmiany ciała: odpowiedniej diety, kuracji odchudzającej, ćwiczeń fizycznych, zabiegów kosmetycznych, kupowania nowych ubrań, operacji plastycznych.

H5. Zaangażowanie adolescentów w krytykowanie wyglądu rówieśników wpływa na kształtowanie się ich negatywnego wizerunku ciała. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym:

- a) wyższy poziom niezadowolenia z wyglądu;
- b) wyższy poziom negatywnymi przekonań na temat własnego ciała;
- c) wyższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody;
- d) niższy poziom aktywności fizycznej;
- f) częstsze stosowanie metod zmiany ciała: odpowiedniej diety, kuracji odchudzającej, ćwiczeń fizycznych, zabiegów kosmetycznych, kupowania nowych ubrań, operacji plastycznych.

H6. Zaangażowanie adolescentów w ocenianie wyglądu rówieśników wpływa na kształtowanie się ich negatywnego wizerunku ciała. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym:

- a) wyższy poziom niezadowolenia z wyglądu;
- b) wyższy poziom negatywnych przekonań na temat własnego ciała;
- c) wyższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody;
- d) niższy poziom aktywności fizycznej
- e) częstsze stosowanie metod zmiany ciała: odpowiedniej diety, kuracji odchudzającej, ćwiczeń fizycznych, zabiegów kosmetycznych, kupowania nowych ubrań, operacji plastycznych.

H7. Zaangażowanie adolescentów w przyglądanie się rówieśnikom wpływa na kształtowanie się negatywnego wizerunku ciała. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym:

- a) wyższy poziom niezadowolenia z wyglądu;
- b) wyższy poziom negatywnych przekonań na temat własnego ciała;
- c) wyższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody;
- d) niższy poziom aktywności fizycznej;

- f) częstsze stosowanie metod zmiany ciała: odpowiedniej diety, kuracji odchudzającej, ćwiczeń fizycznych, zabiegów kosmetycznych, kupowania nowych ubrań, operacji plastycznych.

H8. Spostrzeganie wsparcia emocjonalnego rówieśników wpływa na kształtowanie się pozytywnego wizerunku ciała adolescentów. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym:

- a) wyższy poziom zadowolenia z wyglądu;
- b) niższy poziom negatywnych przekonań na temat własnego ciała;
- c) niższy poziomem internalizacji współczesnych stereotypów urody;
- d) wyższy poziom aktywności fizycznej;
- e) rzadsze stosowanie metod zmiany ciała: odpowiedniej diety, kuracji odchudzającej, ćwiczeń fizycznych, zabiegów kosmetycznych, kupowania nowych ubrań, operacji plastycznych.

H9. Spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników wpływa na kształtowanie się negatywnego wizerunku ciała adolescentów. Im, wyższy poziom tej zmiennej, tym:

- a) wyższy poziom niezadowolenia z wyglądu;
- b) wyższy poziom negatywnych przekonań na temat własnego ciała;
- c) wyższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody;
- d) niższy poziom aktywności fizycznej;
- e) częstsze stosowanie metod zmiany ciała: odpowiedniej diety, kuracji odchudzającej, ćwiczeń fizycznych, zabiegów kosmetycznych, kupowania nowych ubrań, operacji plastycznych.

H10. Spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników wpływa na kształtowanie się pozytywnego wizerunku ciała adolescentów. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym:

- a) wyższy poziom zadowolenia z ciała;
- b) niższy poziom negatywnych przekonaniami na temat własnego ciała;
- c) niższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody;
- d) wyższy poziom aktywności fizycznej;

- e) rzadsze stosowanie metod zmiany ciała: odpowiedniej diety, kuracji odchudzającej, ćwiczeń fizycznych, zabiegów kosmetycznych, kupowania nowych ubrań, operacji plastycznych.

H11. Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników wpływa na kształtowanie się negatywnego wizerunku ciała adolescentów. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym:

- a) wyższy poziom niezadowolenia z wyglądu;
- b) wyższy poziom negatywnych przekonań na temat własnego ciała;
- c) wyższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody;
- d) niższy poziom aktywności fizycznej;
- e) częstsze stosowanie metod zmiany ciała: odpowiedniej diety, kuracji odchudzającej, ćwiczeń fizycznych, zabiegów kosmetycznych, kupowania nowych ubrań, operacji plastycznych.

H12. Spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników wpływa na kształtowanie się pozytywnego wizerunku ciała adolescentów. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym:

- a) wyższy poziom zadowolenia z wyglądu;
- b) niższy poziom negatywnych przekonań na temat własnego ciała;
- c) niższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody;
- d) wyższy poziom aktywności fizycznej;
- e) rzadsze stosowanie metod zmiany ciała: odpowiedniej diety, kuracji odchudzającej, ćwiczeń fizycznych, zabiegów kosmetycznych, kupowania nowych ubrań, operacji plastycznych.

H13. Spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników wpływa na kształtowanie się pozytywnego wizerunku ciała adolescentów. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym:

- a) wyższy poziomem zadowolenia z wyglądu;
- b) niższy poziom negatywnych przekonań na temat własnego ciała;
- c) niższy poziomem internalizacji współczesnych stereotypów urody;
- d) wyższy poziomem aktywności fizycznej;

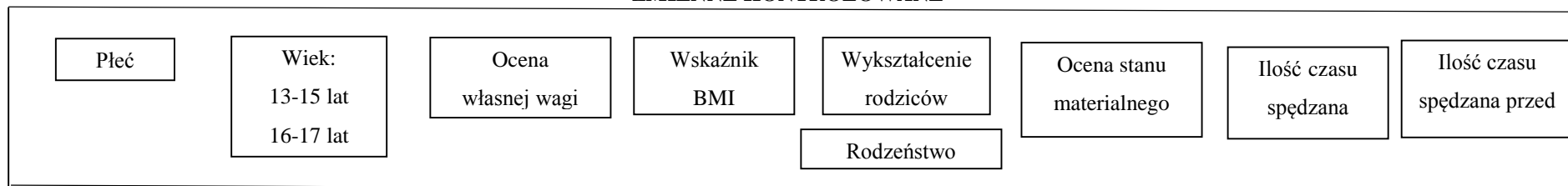
- e) rzadsze stosowanie metod zmiany ciała: odpowiedniej diety, kuracji odchudzającej, ćwiczeń fizycznych, zabiegów kosmetycznych, kupowanie nowych ubrań, operacji plastycznych.

H14. Wyśmiewanie wyglądu ze strony rówieśników wpływa na kształtowanie się negatywnego wizerunku ciała adolescentów. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym:

- a) wyższy poziom niezadowolenia z wyglądu;
- b) wyższy poziom negatywnych przekonań na temat własnego ciała;
- c) wyższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody;
- d) niższy poziom aktywności fizycznej;
- e) częstsze stosowanie metod zmiany ciała: odpowiedniej diety, kuracji odchudzającej, ćwiczeń fizycznych, zabiegów kosmetycznych, kupowania nowych ubrań, operacji plastycznych.

6.5. Model badawczy : Rola rówieśników w kształtowaniu wizerunku ciała adolescentów

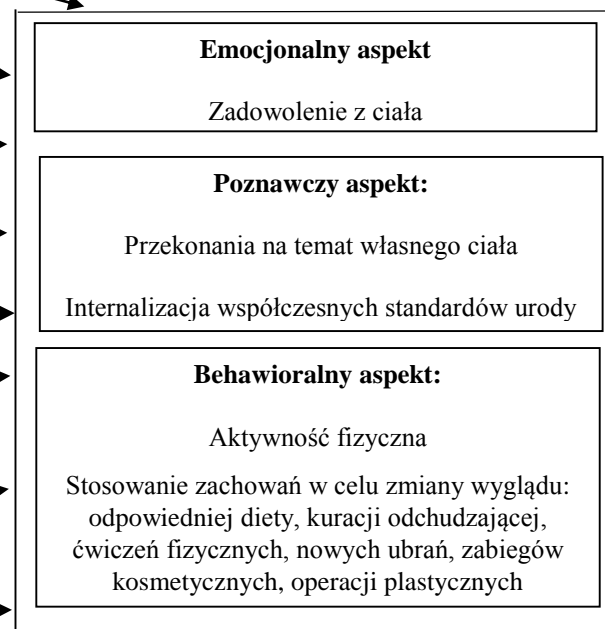
ZMIENNE KONTROLOWANE



ZMIENNE WYJAŚNIAJĄCE



ZMIENNE WYJAŚNIANE Wizerunek ciała



Wyśmiewanie wyglądu
przez rówieśników

Powyższy model przedstawia prawdopodobne zależności między zmiennymi wyjaśniającymi i wyjaśnianymi. Po lewej stronie przedstawione są zmienne stanowiące komponenty emocjonalnego, poznawczego i behawioralnego wizerunku ciała. Po prawej stronie zaprezentowane są różne aspekty relacji rówieśniczych, które powiązane są z kształtowaniem się wizerunku ciała adolescentów. Wśród nich znajdują się zmienne związane z spostrzeganiem krytycznych i pozytywnych informacji o własnym wyglądzie, spostrzegane wsparcie emocjonalne, spostrzeganie poszczególnych typów wsparcia informacyjnego, a także wyśmiewanie wyglądu przez rówieśników. Zmienne związane z krytyką innych osób przez badanych adolescentów i wizerunek ciała tworzą wzajemne zależności. Założono, że krytykowanie innych powoduje większą koncentrację na swoim ciele i potrzebę jego zmiany, ale także, iż własny wizerunek może zwrotnie oddziaływać na to, jak adolescenti postrzegają wygląd swoich kolegów i koleżanek. Górny fragment modelu odnosi się do zmiennych kontrolowanych. Wśród tych zmiennych znalazły się czynniki socjodemograficzne, czynniki związane z oceną własnej wagi, a także czynniki związane ze sposobem spędzania wolnego czasu przez młodzież.

ROZDZIAŁ VII

OPIS BADAŃ

7.1. Próba badawcza i organizacja badań

Badaniami zostały objęte trzy kohorty dorastających: w wieku 13-15 lat (we wczesnej adolescencji), w wieku 16-17 lat (w środku adolescencji) oraz 18-19 lat (w późnej adolescencji). Taki dobór prób badawczych ma na celu analizę dynamiki zależności między oddziaływaniem rówieśników a kształtowaniem się wizerunku ciała u adolescentów w różnych fazach dorastania.

Przed przystąpieniem do badań skontaktowano się osobiście z losowo wybranymi szkołami na terenie Śląska (Chorzowa, Bytomia i Katowic). Ponieważ wielu dyrektorów szkół odmówiło zgody na udział w badaniach, odstąpiono od zaplanowanych wcześniej planów losowania szkół. Pomimo tego podjęto starania, aby badania zostały przeprowadzone w różnych regionach Śląska. Ostatecznie w badaniu wzięli udział uczniowie szkół z następujących miast: Gliwice, Chorzów, Piekary Śląskie, Będzin, Dąbrowa Górnicza, Częstochowa i Imielin. Dobór szkół biorących udział w badaniu podyktowany był dostępnością placówek oraz ich zgodą na przeprowadzenie badań. W badaniach uczestniczyli uczniowie gimnazjów, liceów ogólnokształcących, technikum i szkoły zawodowej.

W szkołach, które wyraziły zainteresowanie prezentowanym projektem badawczym, zostały zorganizowane spotkania z dyrektorami, podczas których przedstawiono cel badań oraz procedurę przeprowadzenia badań. Dyrektorom szkół przekazano również oficjalną prośbę o umożliwienie przeprowadzania badań na terenie szkoły w związku z realizowanym projektem pracy doktorskiej, podpisaną przez Dyrektora Instytutu Psychologii Uniwersytetu Śląskiego.

Badania zostały przeprowadzone w zespołach klasowych. Uczniów poinformowano o celu i sposobie przeprowadzanych badań oraz o czasie przeznaczonym na wypełnienie kwestionariuszy. Osobom badanym powiedziano, że

badanie dotyczy problemów nastolatków, a uzyskane dzięki niemu informacje posłużą do skonstruowania programu profilaktycznego dla młodzieży. Badani przed przeprowadzeniem badania zostali poinformowani o zasadzie anonimowości i dobrowolności udziału w badaniach. Czas badania wynosił 35-40 minut. Łącznie przebadano 741 osób. Ze względu na brak wszystkich danych odrzucono 55 zestawów kwestionariuszy i analizę danych przeprowadzono u 686 osób. Po przeprowadzeniu badań przydzielano kwestionariusze badanych uczniów do określonej podgrupy wiekowej: dziewcząt w wieku 13-15 lat, dziewcząt w wieku 16-17 lat, dziewcząt w wieku 18-20 lat, chłopców w wieku 13-15 lat, chłopców w wieku 16-17 lat, chłopców w wieku 18-20 lat.

7.2. Opis narzędzi badawczych

7.2.1. Skala Zadowolenia z Poszczególnych Części Ciała i Parametrów Ciała Alicji Głębockiej

Skala Zadowolenia z Poszczególnych Części Ciała i Parametrów Ciała Alicji Głębockiej (Załącznik 1) mierzy satysfakcję z poszczególnych części ciała. Zadaniem badanych osób jest określenie poziomu swojego zadowolenia z części ciała i parametrów ciała na skali 9 – stopniowej, gdzie 1 – oznacza całkowity brak zadowolenia, 5 – oznacza brak zdecydowania lub brak zdania na dany temat, 9 – oznacza całkowite zadowolenie. Badane osoby oceniają następujące części ciała i parametry ciała: twarz, ramiona, piersi/tors, talię/pas, brzuch, biodra, uda, nogi, wzrost, wagę.

W niniejszej pracy zastosowano Skalę Zadowolenia z Poszczególnych Części Ciała i Parametrów Ciała Alicji Głębockiej do badania zadowolenia z ciała adolescentów. Wyższy wynik wskazuje wyższy poziom zadowolenia z ciała.

7.2.2. Kwestionariuszu Wizerunku Ciała (KWCO) Alicji Głębockiej

Kwestionariusz Wizerunku Ciała (KWCO) bada poznawczy, emocjonalny i behawioralny aspekt wizerunku ciała (Załącznik 2). Początkowo narzędzie to zostało skonstruowane na użytek badania wizerunku ciała osób otyłych, ale ze względu na brak na gruncie polskim innych narzędzi badających wizerunek ciała, znalazło również zastosowanie w badaniu stosunku do własnego ciała innych grup badawczych (zob. Głębocka, 2009). Narzędzie to stosowano również w badaniach wizerunku ciała adolescentów.

Kwestionariusz składa się z 40 twierdzeń, do których badani ustosunkowują się na skali pięciopunktowej, wybierając jedną z odpowiedzi: „zdecydowanie nie”, „raczej nie”, „trudno powiedzieć”, „raczej tak”, „zdecydowanie tak”. W skład kwestionariusza wchodzi cztery skale: poznanie – emocji, skala zachowanie, skala stereotypu ładny – brzydki, skala krytyki otoczenia. Wskaźniki rzetelności oraz trafności narzędzia są zadowalające.

Podskala *poznanie-emocje* bada opinie badanych na temat swojego wyglądu i emocjonalne nastawienie do własnego ciała (np. „Kiedy uświadamiam sobie, ile ważę, popadam w zły nastrój”). W niniejszym projekcie badawczym zastosowano skalę *poznanie-emocje* do zbadania zmiennej zależnej – przekonań adolescentów na temat własnego ciała. W skład skali *poznanie-emocje* wchodzić itemy: 2, 3, 4, 6, 10, 17, 18, 19, 25, 27, 29, 31, 32, 34, 36, 37. Wyższy wynik w skali *poznanie – emocje* wskazuje na bardziej negatywne przekonania na temat własnego ciała.

Podskala *stereotyp ładny-brzydki* mierzy stopień internalizacji kulturowo-społecznych ideałów piękna (np. „Szczupłe kobiety są atrakcyjniejsze”, „Przystojnym dobrze zbudowanym mężczyznom łatwiej znaleźć pracę”). Podskala ta została zastosowana w niniejszych badaniach do zbadania zmiennej niezależnej - internalizacji współczesnych stereotypów urody. W skład skali wchodzić itemy: 1, 5, 9, 12, 15, 21, 22, 24, 26, 33, 38, 39, 40. Im wyższy wynik w skali *stereotyp ładny-brzydki*, tym większa internalizacja współczesnych standardów urody osoby badanej. Podskala *zachowanie* mierzy zachowania związane z aktywnością fizyczną (np. „Lubię aktywnie wypoczywać”). W skład skali wchodzić itemy: 7, 8, 11, 20, 35. Im

wyższy wynik uzyskany w skali zachowanie, tym wyższy poziom aktywności fizycznej.

Kwestionariusz Wizerunku Ciała (KWCO) zawiera również skalę *krytyka otoczenia*, która mierzy spostrzegane ze strony otoczenia krytyczne uwagi na temat wyglądu. W skład skali wchodzi 6 itemów: 13, 14, 16, 23, 28, 30. Im wyższy wynik uzyskany w skali *krytyka otoczenia*, tym wyższy poziom spostrzeganej ze strony otoczenia krytyki wyglądu.

7.2.2. Skala Stosowania Metod Poprawiania Wyglądu Alicji Głębockiej

Skala Stosowania Metod Poprawiania Wyglądu Alicji Głębockiej mierzy zachowania, poprzez które osoba może wpływać na zmianę swojego wizerunku ciała (Załącznik 3). Skala składa się z sześciu kategorii opisujących te zachowania, są nimi: odpowiednia dieta, kuracja odchudzająca, ćwiczenia fizyczne, zabiegi kosmetyczne, nowe ubrania, operacje plastyczne. Badane osoby odpowiadają na pytanie: „Czy stosujesz którąś z podanych metod poprawiania wyglądu zewnętrznego?” ustosunkowując się do podanych kategorii zachowań na skali 9 – punktowej, gdzie: 1 – oznacza: nigdy nie stosowałem danej metody, 5 – oznacza: trudno powiedzieć, 9 – oznacza: stosuję regularnie daną metodę. Im wyższy wynik badanego w danej kategorii opisującej dane zachowanie, tym częściej stosuje on określoną metodę zmiany wyglądu.

7.2.3. Kwestionariusz Percepcji Komunikatów Rówieśników

Niniejszy kwestionariusz zastosowano do badania krytyki wyglądu spostrzeganej ze strony rówieśników. Kwestionariusz zawiera twierdzenia, do których badani ustosunkowują się na skali pięciopunktowej, wybierając jedną z odpowiedzi: „nigdy”, „rzadko”, „czasami”, „często”, „bardzo często”. Twierdzenia skonstruowano na podstawie badań fokusowych przeprowadzonych wśród młodzieży we wczesnej i późnej adolescencji. Walidacji kwestionariusza dokonano na grupie 74 adolescentów w wieku 13 do 18 lat. Do określenia trafności teoretycznej

poszczególnych pytań w pierwotnej wersji kwestionariusza wykorzystano analizę czynnikową przy pomocy rotacji varimax – z normalizacją Kaisera. Twierdzenia kwestionariusza o zadowalających wskaźnikach wraz z ładunkami czynnikowymi przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Ładunki czynnikowe Kwestionariusza Percepcji Komunikatów Rówieśniczych

Lp.	Twierdzenia Kwestionariusza Percepcji Komunikatów Rówieśniczych	Czynnik 1	Czynnik 2
1.	Moi koledzy/koleżanki mówią mi komplementy na temat mojego wyglądu.	0,041	0,627*
2.	Moi koledzy/koleżanki krytykują to jak wyglądam.	0,661*	0,162
3.	Moi koledzy/koleżanki mówią, że podoba im się mój styl ubierania się.	0,264	0,643*
4.	Moi koledzy/koleżanki mówią, że jestem za chudy/chuda.	0,281	-0,396
5.	Moi koledzy/koleżanki mówią, że podoba im się moja fryzura/włosy.	0,008	0,688*
6.	Moi koledzy/koleżanki zawstydzają mnie komentując moją tuszę.	0,731*	-0,048
7.	Słyszę, od moich kolegów/koleżanek, że wyglądam gorzej niż inni.	0,709*	0,070
8.	Moi koledzy/koleżanki wyrażają to, że podoba im się mój wygląd.	0,266	0,666
9.	Moi koledzy/koleżanki mówią mi że jestem brzydki/brzydka.	0,547*	0,233
10.	Moi koledzy/koleżanki mówią mi, że jestem ładny/ładna.	-0,067	-0,054
11.	Moi koledzy/koleżanki śmieją się z tego, że jestem zbyt wysoki/wysoka.	0,265	0,788*
12.	Moi koledzy/koleżanki żartują z mojej sylwetki.	0,772*	-0,085
13.	Moi koledzy/koleżanki żartują z różnych części mojego ciała.	0,791*	0,028
14.	Moi koledzy/koleżanki mówią, że mam ładną twarz.	0,044	0,584*
15.	Moi koledzy/koleżanki powtarzają mi, że powinienem/powinnam zrobić coś ze swoim wyglądem.	0,667*	0,224
16.	Słyszę od kolegów/koleżanek, że powinienem/powinnam inaczej się ubierać.	0,085	0,083
17.	Moi koledzy/koleżanki śmieją się z mojego brzucha.	0,190	0,290
18.	Moi koledzy/koleżanki docinają mi z powodu niskiego wzrostu.	0,688*	0,094
19.	Moi koledzy/koleżanki podkreślają, że akceptują to jak wyglądam.	0,751*	0,124
20.	Moi koledzy/koleżanki śmieją się, z tego że jestem za gruby/gruba.	0,778*	-0,023
21.	Moi koledzy/koleżanki mówią że podobają im się moje ramiona.	-0,058	0,206
22.	Moi koledzy/koleżanki krytykują moje uda.	0,600*	-0,023
20.	Moi koledzy/koleżanki śmieją się, z tego że jestem za gruby/gruba.	0,778*	-0,023
21.	Moi koledzy/koleżanki mówią że podobają im się moje ramiona.	-0,058	0,206
22.	Moi koledzy/koleżanki krytykują moje uda.	0,600*	-0,023

23.	Moi koledzy/koleżanki mówią, że podoba im się moja klatka piersiowa/biust.	-0,290	0,579*
24.	Moi koledzy/koleżanki mówią, że mam ładne nogi.	0,156	0,683*
25.	Moi koledzy/koleżanki mówią że podoba im się moja talia/pas.	0,182	0,737*

*wskaźniki oznaczają wartości większe od 0,5

W ostatecznej wersji Kwestionariusza Percepcji Komunikatów Rówieśniczych znalazło się 20 pozycji o zadowalających wskaźnikach (których wartości były większe od 0,5). Analiza czynnikowa pozwoliła na wyodrębnienie dwóch czynników - skal. W skład pierwszej skali weszło 11 twierdzeń: 2, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 17 i nazwano ten czynnik krytyką wyglądu. W skład drugiego czynnika weszło 9 twierdzeń: 1, 3, 4, 7, 12, 15, 18, 19, 20 i nazwano ten czynnik komplementowaniem wyglądu. Twierdzenia, które weszły w skład ostatecznej wersji kwestionariusza i zostały zastosowane w badaniach znajdują się w Załączniku 4.

Dokonano także oceny rzetelności poszczególnych skal kwestionariusza. Wskaźniki te przedstawia tabela 2.

Tabela 2. Wskaźniki rzetelności skal Kwestionariusza Percepcji Komunikatów Rówieśniczych

Lp.	Skale Kwestionariusza Percepcji Komunikatów Rówieśniczych	Alfa-Cronbacha
1.	Skala krytyka wyglądu	0,857
3.	Skala komplementowanie wyglądu	0,874

Zastosowano również analizę korelacji narzędzia z skalą „krytyki otoczenia” Kwestionariusza Wizerunku Ciała Alicji Głębockiej, aby ocenić trafność kryterialną. Tabela 3 przedstawia wyniki korelacji między skalami Kwestionariusza Percepcji Komunikatów Rówieśników i skalą krytyki z KWCO.

Tabela 3. Wskaźniki korelacji skal Kwestionariusza Percepcji Komunikatów Rówieśników ze skalą krytyki otoczenia KWCO

Skale Kwestionariusza Percepcji Komunikatów Rówieśniczych	Skala krytyki otoczenia w KWCO
Skala krytyka wyglądu	0,54
Skala komplementowanie wyglądu	- 0,04

*oznacza $p < 0,01$

Przeprowadzone analizy wykazały korelacje między skalą krytyki wyglądu a skalą krytyki otoczenia w Kwestionariuszu Wizerunku Ciała A. Głębockiej.

7.2.5. Kwestionariusz Ja Odzwierciedlonego

Niniejszy kwestionariusz zastosowano do badania uwewnętrznionej krytyki wyglądu spostrzeganej ze strony rówieśników przez badanych adolescentów. Narzędzie to zawiera twierdzenia, do których badani ustosunkowują się na skali pięciopunktowej wybierając jedną z odpowiedzi: „nigdy”, „rzadko”, „czasami”, „często”, „bardzo często”. Twierdzenia skonstruowano na podstawie badań fokusowych przeprowadzonych wśród młodzieży we wczesnej i późnej adolescencji. Walidacji kwestionariusza dokonano na grupie 74 adolescentów w wieku 13 do 18 lat. W ostatecznej wersji kwestionariusza znalazło się 21 pozycji o zadowalających wskaźnikach trafności (których wartości były większe od 0,5). Do określenia trafności teoretycznej poszczególnych pytań w pierwotnej wersji kwestionariusza wykorzystano analizę czynnikową przy pomocy rotacji varimax – z normalizacją Kaisera. Twierdzenia kwestionariusza wraz z ładunkami czynnikowymi przedstawiono w tabeli 4.

Analiza czynnikowa wyodrębniła dwa czynniki. W skład pierwszego weszło 11 twierdzeń: 2, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 17 i nazwano ten czynnik uwewnętrzną krytyką. W skład drugiego czynnika weszło 10 twierdzeń: 1, 3, 4, 7, 12, 14, 18, 19, 20, 21 i nazwano ten czynnik uwewnętrznione pozytywne opinie. Twierdzenia, które weszły w skład ostatecznej wersji kwestionariusza zastosowanej w badaniach znajdują się w Załączniku 5.

Tabela 4. Ładunki czynnikowe Kwestionariusza Ja Odzwierciedlonego

Lp.	Twierdzenia Kwestionariusza Ja Odzwierciedlonego	Czynnik 1	Czynnik 2
1.	Mam wrażenie, że koledzy/koleżanki mówią między sobą miłe rzeczy na temat mojego wyglądu.	0,177	0,507*
2.	Wydaje mi się, że moi koledzy/koleżanki za moimi plecami krytykują mój wygląd.	0,613*	0,073
3.	Mam wrażenie, że kolegom/koleżankom podoba się mój styl ubierania się.	0,327	0,658*
4	Sądzę, że moi koledzy/koleżanki uważają, że jestem za chudy/chuda.	-0,146	-0,030
5.	Myślę, że moim kolegom/koleżankom podoba się moja fryzura/włosy.	0,118	0,630*

6.	Odnoszę wrażenie, że moi koledzy/koleżanki negatywnie oceniają moją tuszę.	0,730*	0,048
7.	Mam wrażenie, że moi koledzy/koleżanki uważają, że wyglądam gorzej niż inni.	0,730*	0,222
8.	Myślę, że mój wygląd, podoba się moim kolegom/koleżankom.	0,354	0,701*
9.	Odnoszę wrażenie, że moi koledzy/koleżanki uważają, że jestem brzydki/brzydka.	0,723*	0,178
10.	Sądzę, że koledzy/koleżanki myślą, że jestem zbyt wysoki/wysoka.	0,000	-0,071
11.	Myślę, że moi koledzy/koleżanki uważają, że jestem ładny/a.	0,215	0,766*
12.	Mam wrażenie, że moi koledzy/koleżanki między sobą żartują z mojej sylwetki.	0,808*	0,007
13.	Mam wrażenie, że moi koledzy/koleżanki żartują z różnych części mojego ciała, kiedy tego nie widzę.	0,850*	0,115
14.	Myślę, że moim kolegom/koleżankom podoba się moja twarz.	0,131	0,764*
15.	Wydaje mi się, że moi koledzy/koleżanki uważają, że powinienem/powinnam zmienić coś w swoim wyglądzie.	0,648*	0,073
16.	Mam wrażenie, że moi koledzy/koleżanki docinają mi z powodu niskiego wzrostu.	0,245	-0,197
17.	Uważam, że moi koledzy/koleżanki akceptują to jak wyglądam.	0,547*	0,413
18.	Myślę, że kiedy tego nie widzę, moi koledzy/koleżanki śmieją się z mojego brzucha.	0,770*	0,175
19.	Odnoszę wrażenie, że moi koledzy/koleżanki, uważają, że powinienem/powinnam inaczej się ubierać	0,779*	0,108
20.	Jestem przekonana/przekonany, że moi koledzy/koleżanki śmieją się, z tego że jestem za gruby/gruba, kiedy nie ma mnie w pobliżu.	0,731*	0,059
21.	Myślę, że moim kolegom/koleżankom podobają się moje ramiona.	-0,079	0,505*
22.	Odnoszę wrażenie, że moi koledzy/koleżanki krytykują moje uda	0,429	0,106
23.	Sądzę, że moim kolegom/koleżankom podoba się moja klatka piersiowa/piersi.	-0,140	0,508*
24.	Myślę, że moi koledzy/koleżanki uważają, że mam ładne nogi.	0,197	0,542*
25.	Uważam, że moim kolegom/koleżankom podoba się moja talia/pas.	0,098	0,509*

* wskaźniki oznaczają wartości większe od 0,5

Dokonano także oceny rzetelności poszczególnych skal Kwestionariusza Ja Odzwierciedlonego ze skalą krytyki otoczenia Kwestionariusza Wizerunku Ciała Alicji Głębockiej. Wskaźniki rzetelności przedstawia tabela 5.

Tabela 5. Wskaźniki rzetelności skal Kwestionariusza Ja Odzwierciedlonego

Lp.	Skale Kwestionariusza Ja Odzwierciedlonego	Alfa-Cronbacha
1.	Skala uwewnętrznionej krytyki	0,84
3.	Skala uwewnętrznione pozytywne opinie	0,87

Zastosowano również analizę korelacji narzędzia z skalą „krytyki otoczenia” Kwestionariusza Wizerunku Ciała Alicji Głębockiej, aby ocenić trafność kryterialną narzędzia. Tabela 6 przedstawia wyniki korelacji między skalami Kwestionariusza Ja Odzwierciedlonego i skalą krytyki KWCO.

Tabela 6. Wskaźniki korelacji skal Kwestionariusza Ja Odzwierciedlonego ze skalą krytyki otoczenia KWCO

Skale Kwestionariusza Percepcji Komunikatów Rówieśniczych	Skala krytyki otoczenia w KWCO
Skala uwewnętrznionej krytyki	0,53*
Skala uwewnętrznione pozytywne opinie	- 0,96*

*oznacza $p < 0,01$

Przeprowadzone analizy wykazały korelacje między skalą uwewnętrznionej krytyki a skalą krytyki otoczenia w Kwestionariuszu Wizerunku Ciała A. Głębockiej.

7.2.6. Kwestionariusz Komunikatów na Temat Rówieśników

Autorski kwestionariusz Komunikatów na Temat Rówieśników zastosowano do pomiaru krytykowania rówieśników. Narzędzie zawiera twierdzenia, do których badani ustosunkowują się na skali pięciopunktowej wybierając jedną z odpowiedzi: „nigdy”, „rzadko”, „czasami”, „często”, „bardzo często”. Twierdzenia skonstruowano na podstawie badań fokusowych przeprowadzonych wśród młodzieży we wczesnej i późnej adolescencji. Walidacji kwestionariusza dokonano na grupie 74 adolescentów w wieku 13 do 18 lat. Do określenia trafności teoretycznej poszczególnych pytań w pierwotnej wersji kwestionariusza wykorzystano analizę czynnikową przy pomocy rotacji varimax – z normalizacją Kaisera. Twierdzenia kwestionariusza o zadowalających wskaźnikach wraz z ładunkami czynnikowymi przedstawiono w tabeli 1.

W ostatecznej wersji kwestionariusza znalazło się 17 pozycji o zadowalających wskaźnikach trafności. Analiza czynnikowa z rotacją znormalizowaną varimax wyodrębniła trzy czynniki. W skład pierwszego weszło 6 twierdzeń: 2, 3, 5, 7, 9, 14 i nazwano ten czynnik krytyką innych. W skład drugiego czynnika weszło 5 twierdzeń:

1, 4, 8, 10, 11, 12 i nazwano ten czynnik oceną innych. W skład trzeciego czynnika weszło 5 twierdzeń: 6, 13, 15, 16, 17 i nazwano ten czynnik przyglądaniem się innym.

Tabela 7. Ładunki czynnikowe Kwestionariusza Komunikatów na Temat Rówieśników

Lp.	Twierdzenia Kwestionariusza Komunikatów na Temat Rówieśników	Czynnik 1	Czynnik 2	Czynnik 3
1.	Mówię komplementy na temat wyglądu moich kolegów/koleżanek.	-0,267	0,524*	-0,285
2.	W rozmowie krytykuje wygląd moich kolegów/koleżanek.	0,585*	0,351	-0,117
3.	Oceniam styl ubierania się moich kolegów/koleżanek.	0,623*	-0,230	0,122
4.	Zdarza mi się, że myślę o kimś z kolegów/koleżanek, że jest za chudy/chuda.	0,384	-0,140	0,207
5.	Podoba mi się fryzura moich kolegów/koleżanek.	-0,194	0,665*	0,024
6.	Gdy patrzę na moich kolegów/koleżanki oceniam ich tuszę.	0,719*	0,167	0,209
7.	Nie podoba mi się, gdy kolega/koleżanka wyglądają gorzej niż inni.	0,121	0,250	0,549*
8.	Gdy patrzę na moich kolegów/koleżanki zastanawiam się, czy to jak wyglądają podoba mi się.	-0,601*	0,035	0,062
9.	Zdarza mi się, że mówię o koledze/koleżance, że jest brzydki/brzydka.	0,378	0,582*	0,097
10.	Nie podoba mi się, gdy kolega/koleżanka jest zbyt wysoki/wysoka.	0,427	-0,181	0,257
11.	Mówię o tym, gdy uważam, że kolega/koleżanka jest ładny/ładna.	-0,162	-0,009	-0,448
12.	Zdarza mi się, że żartuję z sylwetki kolegi/koleżanki.	0,435	0,135	0,136
13.	Zdarza się, że żartuję z różnych części ciała moi kolegów/koleżanek za ich plecami.	0,581*	0,440	0,136
14.	Zwracam uwagę, gdy kolega/koleżanka ma ładną twarz.	-0,315	0,292	-0,129
15.	Mówię koledze/koleżance, że powinien/powinna zmienić coś w swoim wyglądzie.	0,143	0,082	0,436
16.	W rozmowie z kolegami/koleżankami zdarza mi się docinać komuś z powodu jego zbyt niskiego wzrostu.	0,184	0,599*	0,091
17.	Akceptuje wygląd moich kolegów/koleżanek.	-0,002	0,563*	0,071
18.	Zdarza mi się śmiać z brzucha kolegi/koleżanki.	0,329	0,550*	0,146
19.	Wyrażam swoją opinię, gdy uważam, że mój kolega/koleżanka powinien/powinna inaczej się ubierać.	0,085	0,388	0,599*
20.	Zdarza mi się śmiać się z tego, że kolega/koleżanka jest za gruby/gruba, kiedy nie ma jej/jego w pobliżu.	0,639*	0,196	0,154
21.	Zdarza mi się, że podobają mi się ramiona moich koleżanek/kolegów.	0,208	-0,185	-0,399
22.	Zdarza mi się, że krytykuje uda moich kolegów/koleżanek.	0,089	0,159	0,449
23.	Zwracam uwagę, czy klatka piersiowa/piersi moich kolegów/koleżanek jest dobrze zbudowana.	-0,044	0,227	-0,709*
24.	Zwracam uwagę na to, czy moi koledzy/koleżanki mają ładne nogi.	-0,127	0,341	-0,705*

25.	Gdy patrzę na moich kolegów/koleżanki oceniam ich talie/pas.	0,155	-0,131	0,669*
-----	--	-------	--------	---------------

*wskaźniki oznaczają wartości większe od 0,5

Twierdzenia, które weszły w skład ostatecznej wersji kwestionariusza i zostały zastosowane w badaniach znajdują się w Załączniku 6. Dokonano także oceny rzetelności poszczególnych skal kwestionariusza. Wskaźniki te przedstawia tabela 8.

Tabela 8. Wskaźniki rzetelności skal Kwestionariusza Komunikatów na Temat Rówieśników

Lp.	Podskale Kwestionariusza Komunikatów na Temat Rówieśników	Alfa-Cronbacha
1.	Skala krytyka innych	0,77
2.	Skala ocena innych	0,48
3.	Skala przyglądanie się innym	0,70

Aby ocenić trafność kryterialną kwestionariusza zastosowano analizę korelacji narzędzia ze skalą „krytyki otoczenia” Kwestionariusza Wizerunku Ciała Alicji Głębockiej. Tabela 9 przedstawia wyniki korelacji między skalami Kwestionariusza Komunikatów na Temat Rówieśników i skalą krytyki z KWCO.

Tabela 9. Wskaźniki korelacji skal Kwestionariusza Komunikatów na Temat Rówieśników ze skalą krytyki otoczenia KWCO

Skale Kwestionariusza Komunikatów na Temat Rówieśników	Skala krytyki otoczenia w KWCO
Skala krytyka innych	- 0,07
Skala ocena innych	0,15
Skala przyglądanie się Innym	0,06

Analizy wykazały, że żadna ze skal nie wykazuje korelacji z skalą krytyki otoczenia Kwestionariusza Wizerunku Ciała Alicji Głębockiej.

7.2.7. Kwestionariusz Relacje Ja – Inni

Do pomiaru spostrzegania wparcia emocjonalnego i wsparcia informacyjnego rówieśników w kontekście kształtowania się wizerunku ciała adolescentów użyto autorskiego narzędzia - **Kwestionariusza Relacje Ja - Inni** (Załącznik 10). Aby uniknąć trudności z werbalizacją problemów młodzieży związanych z ciałem, tradycyjne pozycje testowe w metodach samoopisowych przedstawiono w formie

ilustracji. Ostateczna wersja kwestionariusz użyta w badaniach składa się z 24 ilustracji przedstawiających sytuacje, w których główny bohater doświadcza niezadowolenia z wyglądu lub podejmuje określone zachowania w celu zmiany swojego wyglądu i pyta rówieśników o informacje zwrotną dotyczącą przeżywanego dylematu. Głównymi bohaterami są dorastające dziewczęta i chłopcy, którzy borykają się z takimi problemami jak: chęć uzyskania szczupłej sylwetki, chęć uzyskania umięśnionej sylwetki nadwaga, chęć zmiany wyglądu jakiejś części ciała, stosowanie diet odchudzających lub stosowanie suplementów diety na wzrost masy ciała i masy mięśniowej. Na niektórych ilustracjach również inne postacie w grupie rówieśniczej ujawniają swoje myśli i uczucia. Obok ilustracji znajduje się pytanie: „Co powiedzieli koledzy/koleżanki?” oraz cztery lub pięć możliwych informacji zwrotnych rówieśników dotyczące problemu głównego bohatera. Zadaniem badanej osoby jest uszeregować podane wypowiedzi od 1 do 4, lub 5 w zależności od tego, która z odpowiedzi nasuwa się badanemu jako pierwsza, druga, trzecia, czwarta lub piąta.

Konstrukcja narzędzia składała się z kilku etapów. Pierwszym etapem było przeprowadzenie badań fokusowych wśród gimnazjalistów i licealistów, mających na celu uzyskanie informacji na temat spostrzegania przez nich wpływu rówieśników na kształtowanie się wizerunku ciała. Na podstawie informacji uzyskanych w wywiadach grupowych stworzono opis 29 sytuacji, w których adolescenti doświadczają niezadowolenia z wyglądu. Sytuacje te przedstawiono w formie graficznej. Drugi etap konstruowania narzędzia stanowiły badania pilotażowe wśród 74 adolescentów których zadaniem było zamieszczenie odpowiedzi rówieśników w tzw. dymkach na ilustracjach. W analizie odpowiedzi badanych przyjęto procedurę postępowania w porządkowaniu danych jakościowych (Frankfort-Nachmias, Nachmias, 2001). Przeszkolone pięcioosobowe zespoły sędziów kompetentnych przyporządkowywały wypowiedzi badanych do poszczególnych kategorii pojęciowych związanych z udzielanym wsparciem emocjonalnym bądź informacyjnym. Najczęściej występujące, typowe odpowiedzi badanych, oraz zakwalifikowane zgodnie przez sędziów kompetentnych do tej samej kategorii, zostały wybrane do ostatecznej wersji kwestionariusza. Usunięto ilustracje, które badanym nie kojarzyły się z doświadczaniem dylematów związanych z ciałem oraz wprowadzono poprawki graficzne mające na celu lepsze zrozumienie przedstawianej sytuacji. Trzeci etap konstruowania narzędzia stanowiło badanie pilotażowe ostatecznej wersji

kwestionariusza w postaci 24 ilustracji i zamieszczonych obok odpowiedzi, które szeregowali badani.

Ostatnim, czwartym etapem badań było ponowne zweryfikowanie zgodności odpowiedzi z przyjętą kategorią opisową. Zespół sędziów kompetentnych stanowiło pięciu psychologów praktyków, zajmujących się pomocą psychologiczną młodzieży. Sędziowie zostali zapoznani z definicjami kategorii opisowych oraz zasadami oceniania zgodności itemu z kategorią opisową, do której został wcześniej przyporządkowany. Jeśli sędzia spostrzegał dany item jako zgodny w wysokim stopniu z kategorią opisową, do której go przyporządkowano, nadawał mu ocenę 5, jeśli za zgodny w znacznym stopniu – ocenę 4, jeśli w przeciętnym stopniu – ocenę 3, jeśli w niskim stopniu – ocenę 2, jeśli uznał, że jest brak zgodności pomiędzy odpowiedzią a kategorią – ocenę 1. Ze względu na niewielką rozpiętość wariancji ocen sędziów kompetentnych, w dalszej analizie brano pod uwagę średnie ocen sędziów i zrezygnowano z obliczania wskaźnika rzetelności W-Kandella. Średnie ocen sędziów kompetentnych wahają się od 3,6 do 5,0. Oceny te zawiera Załącznik 9.

Szczegółowy opis konstruowania narzędzia Relacje Ja – Inni przedstawiono w artykule „Konstruowanie kwestionariusza Relacje Ja – Inni” (Głębocka, Wieteska, 2013). Wersja kwestionariusza zastosowana w badaniach znajduje się w Załączniku 8.

Narzędzie zawiera siedem skal: wsparcie emocjonalne, doradztwo zmiany wyglądu, konstruktywne doradztwo diet, destruktywne doradztwo diet i suplementów diety, doradztwo sportu, doradztwo wsparcia ekspertów, wyśmiewanie wyglądu. Skala wyśmiewanie nie odnosi się bezpośrednio do spostrzeganego wsparcia ze strony rówieśników, ale zachowania mierzone przez nią stanowią przeciwieństwo komunikatów stanowiących wsparcie emocjonalne. Skala ta została wyodrębniona zarówno na etapie w badaniach pilotażowych, jak i w późniejszych ocenach sędziów kompetentnych. Dokonano także oceny rzetelności poszczególnych skal kwestionariusza. Wskaźniki te przedstawia tabela 10.

Tabela 10. Wskaźniki rzetelności podskal Kwestionariusza Relacje Ja - Inni

Lp.	Podskale Kwestionariusza Ja - Inni	Alfa-Cronbacha
1.	Skala wsparcie emocjonalne	0,87
2.	Skala wyśmiewanie wyglądu	0,92
3.	Skala konstruktywne doradztwo diet	0,53
4.	Skala destruktywne doradztwo diet i suplementów diety	0,63
5.	Skala doradztwo sportu	0,73
6.	Skala doradztwo zmiany wyglądu	0,22

7.	Skala doradzanie wsparcia ekspertów	0,24
----	-------------------------------------	------

Punktacja dla każdej skali jest liczona osobno. Wyniki w poszczególnych skalach pokazują poziom poszczególnych typów wsparcia udzielanego rówieśnikom, a w skali – wyśmiewanie – poziom spostrzeganego wyśmiewania wyglądu. Im niższy wynik uzyskany w poszczególnej skali, tym wyższy poziom badanej zmiennej.

Ze względu na brak metod badających problematykę wsparcia rówieśniczego adolescentów dotyczące takiego specyficznego obszaru jakim jest wizerunek ciała, trudno było ocenić trafność kryterialną narzędzia Relacje Ja-Inni. W związku z tym zastosowano analizę korelacji narzędzia ze skalami Kwestionariusza Percepcji Komunikatów Rówieśniczych, Kwestionariusza Ja Odzwierciedlonego, Kwestionariusza Komunikatów na Temat Rówieśników. Wskaźniki korelacji przedstawia tabela 11.

Tabela 11. Wskaźniki korelacji skal Kwestionariusza Relacje Ja – Inni ze skalami: Kwestionariusza Percepcji Komunikatów Rówieśniczych, Kwestionariusza Ja Odzwierciedlonego, Kwestionariusza Komunikatów na Temat Rówieśników

	Skale Kwestionariusza Percepcji Komunikatów Rówieśniczych		Skale Kwestionariusza Ja Odzwierciedlonego		Skale Kwestionariusza Komunikatów na Temat Rówieśników		
Skale Kwestionariusza Relacje Ja - Inni	Skala krytyka wyglądu	Skala komplementowanie wyglądu	Skala uwewnętrzniona krytyka	Skala uwewnętrznione pozytywne opinie	Skala krytyka innych	Skala ocena innych	Skala przyglądanie się innym
Skala wsparcie emocjonalne	-0,11*	0,07	-0,07	-0,02	-0,05	-0,05	0,00
Skala wyśmiewanie wyglądu	-0,15*	0,04	-0,11*	0,04	-0,19*	-0,08*	-0,15*
Skala konstruktywne doradzanie diet	-0,08*	0,03	-0,05	0,01	-0,16*	-0,03	-0,12*
Skala destruktywne doradzanie diet	-0,12*	-0,02	-0,05	-0,09*	-0,13*	-0,08*	-0,13*
Skala doradzanie sportu	0,18*	0,05	0,14*	0,09*	0,04	0,04	0,01
Skala doradzanie zmiany wyglądu	0,17*	-0,00	0,13*	0,02	-0,02	0,05	-0,05
Skala doradzanie wsparcia ekspertów	0,42*	-0,07	0,01	-0,02	0,17*	0,07*	0,13*

* oznacza $p < 0,05$

Przedstawione w tabeli niskie wartości wskaźników korelacji między skalami Kwestionariusza Relacje Ja – Inni a niektórymi skalami kwestionariuszy badających różne typy krytyki wskazują na to, że problematyka związana z oceną wyglądu jest różnie postrzegana w zależności od przyjętej w narzędziu badawczym perspektywy. Badani oceniają inaczej sytuacje społeczne, w których przedmiotem oceny jest wygląd innych jednostek, a inaczej gdy spostrzeganie to dotyczy społecznych ocen ich własnego wyglądu, lub gdy badani z perspektywy „ja” oceniają wygląd innych osób. Stanowi to ważny wniosek do badań nad Kwestionariuszowe Relacje Ja - Inni i problematyką dotyczącą społecznej oceny wyglądu.

7.2.8. Kwestionariusz ankiety danych socjodemograficznych

Do pomiaru zmiennych socjodemograficznych i kontrolowanych posłużył kwestionariusz ankiety danych socjodemograficznych. W pytaniach otwartych lub zamkniętych zapytano badanych o: wiek, płeć, wykształcenie rodziców, posiadane rodzeństwo, wagę i wzrost. W jednym z pytań zamkniętym badani szacowali swoją wagę jako: „normalną”, „zbyt niską” lub „zbyt dużą”.

Na podstawie podanych wartości wzrostu i wagi obliczono wskaźnik BMI badanych adolescentów. Kwestionariusz danych socjodemograficznych znajduje się w Załączniku 7.

7.2.9. Analizy statystyczne

Po przeprowadzeniu badań i obliczeniu ich wyników, dokonano analizy ilościowej zebranych danych. Modelem statystycznym dla zmiennych ilościowych był model korelacyjno - regresyjny.

Analizy statystyczne zostały przeprowadzone za pomocą:

- Testu nieparametrycznego Kruskal’a Wallis’a – zastosowań dla porównania badanych grup adolescentów pod względem natężenia poszczególnych zmiennych niezależnych oraz określenia różnic w natężeniu zmiennych wyjaśnianych (wizerunku ciała).

- Analizy regresji wielokrotnej metodą krokową – dla zweryfikowania hipotez zakładających zależności pomiędzy zmiennymi wyjaśnianymi i wyjaśniającymi;
- Współczynnika korelacji r-Pearsona – dla obliczenia zależności między natężeniem zmiennych wyjaśnianych (wizerunku ciała) a zmiennymi kontrolowanymi.

Obliczenia wykonano w programie Statistica v.10.

ROZDZIAŁ VIII

WYNIKI BADAŃ

8.1. Charakterystyka grupy badawczej

Przebadano trzy kohorty adolescentów: we wczesnej, środkowej i późnej adolescencji. Do badań zakwalifikowano łącznie 686 adolescentów w wieku od 13 do 20 lat. Tabela 1 przedstawia liczebności badanych grup adolescentów.

Tabela 1. Wiek i płeć badanych osób

	Wiek 13–15	Wiek 16-17	Wiek 18-20	Ogółem badanych	% badanych
Dziewczęta	128	120	115	363	53%
Chłopcy	96	112	115	323	47%
Ogółem	224	234	230	686	100%

Ogółem liczebność badanych dziewcząt i chłopców była podobna. Zarówno dziewczęta i chłopcy stanowili około połowę badanej ogółem grupy.

Liczebność dziewcząt i chłopców w badanych podgrupach wiekowych była podobna i wynosiła około stu osób. Najmniejszą grupę stanowili chłopcy w pierwszej fazie dorastania – 96 osób, a największą dziewczęta w pierwszej fazie dorastania 128 osób. Tabela 2 przedstawia średnią wieku wszystkich badanych dziewcząt i chłopców. Średnia wieku dziewcząt wynosiła 16,59 a chłopców 16,4.

Tabela 2. Średnia wieku dziewcząt i chłopców w badanej populacji

	Średnia	Mediana	Minimum	Maksimum	SD
Wiek dziewcząt	16,40	16,00	13,00	19,00	1,579
Wiek chłopców	16,59	17,00	13,00	20,00	1,754

Tabela 3 i tabela 4 przedstawiają poziom wykształcenia matek i ojców badanych adolescentów.

Tabela 3. Poziom wykształcenia rodziców badanych osób

Poziom wykształcenia matki	N	% badanych	Poziom wykształcenia ojca	N	% badanych
Wyższe	227	33,1%	Wyższe	187	27,3%
Średnie	196	43,2%	Średnie	253	36,9%
Zawodowe	163	23,7%	Zawodowe	246	35,8%

Największą grupę stanowili rodziców badanych, którzy posiadali wykształcenie średnie. Matki badanych częściej miały wykształcenie wyższe i średnie w porównaniu z ojcami badanych. Wśród ojców, największy odsetek stanowili ojcowie z wykształceniem średnim. Niewiele mniejszą grupę stanowili ojcowie z wykształceniem średnim, a najmniejszą z wykształceniem wyższym. Wśród matek badanych najliczniejszy odsetek stanowiły matki z wykształceniem średnim, a następnie z wykształceniem wyższym. Najmniejszy odsetek matek w badanej grupie stanowiły matki z wykształceniem zawodowym.

Tabela 5 przedstawia liczebność rodzeństwa badanych osób.

Tabela 5. Liczba rodzeństwa badanych osób

Liczba rodzeństwa	N	% badanych
Brak rodzeństwa	121	17,6%
1 rodzeństwo	365	53,2%
2 rodzeństwa	128	18,7%
3 rodzeństwa	39	5,7%
4 i więcej rodzeństwa	23	4,8%

Największą grupę stanowią badani, którzy mają jedno rodzeństwo. Około jedną czwartą badanej grupy stanowią zarówno osoby posiadające dwoje rodzeństwa jak i jedynacy. Najmniej liczną grupą badanych są osoby, które posiadają troje rodzeństwa lub więcej.

Tabela 6. przedstawia ocenę sytuacji materialnej w percepcji badanych osób.

Tabela 6. Ocena sytuacji materialnej w percepcji badanych

Ocena sytuacji materialnej	N	% badanych
Bardzo dobra	140	20,40
Dobra	313	46,62
Przeciętna	19	28,98
Zła	36	5,24
Bardzo zła	5	1%

Prawie połowa badanych osób oceniła sytuację materialną swojej rodziny jako dobrą, około jedna trzecia badanych jako przeciętną, a jedna piąta badanych jako bardzo dobrą. Najmniejszy odsetek grupy stanowili badani, którzy ocenili warunki materialne swojej rodziny jako złe i bardzo złe.

Podsumowanie

W badanej grupie tylko o 6% dziewczęta stanowiły większą liczebną grupę w stosunku do chłopców. Podgrupy wiekowe stanowiły zbliżoną liczebność. Większość rodziców posiada wykształcenie średnie. Wyższe wykształcenie dominuje u matek badanych. Badane osoby w większości mają jedno rodzeństwo. Większość badanych ocenia swoją sytuację materialną jako dobrą lub przeciętną.

8.2. Statystyczna charakterystyka zmiennych niezależnych

W rozdziale tym zaprezentowano różnice między poszczególnymi spostrzeganymi aspektami relacji rówieśniczych w badanych grupach adolescentów. Należy pamiętać, że niższe wyniki uzyskane w skalach: wsparcie emocjonalne, konstruktywne doradzanie diet, destruktywne doradzanie diet i suplementów diety, doradzanie zmiany wyglądu, doradzanie sportu, doradzanie wsparcia ekspertów, wyśmiewanie wyglądu świadczą o wyższym natężeniu badanych zmiennych.

Rozkład wyników zmiennych zależnych w poszczególnych badanych grupach nie spełniał warunków rozkładu normalnego. Tabele przedstawiające rozkład wyników poszczególnych zmiennych niezależnych znajdują się w Załączniku 11. Na tej podstawie dokonano wyboru testów nieparametrycznych - analizy wariancji Kurskall'a-Wallis'a. Zastosowana analiza wariancji pozwoliła na porównanie ze sobą wyników uzyskanych w badanych grupach adolescentów.

Analiza wariancji wykazała, że istnieją różnice między grupami w zakresie uwewnętrznionej krytyki wyglądu ze strony rówieśników ($p < 0,01$). Tabela 1 przedstawia porównania międzygrupowe wartości zmiennej – uwewnętrznionej krytyki wyglądu ze strony rówieśników. Tabela 2 przedstawia różnice statystyczne między poszczególnymi grupami adolescentów po przeprowadzeniu testów post hoc.

Tabela 1. Porównania międzygrupowe wartości zmiennej
- uwewnętrznionej krytyki wyglądu ze strony rówieśników

Grupa badanych	Suma rang	Średnia rang	Grupa badanych	Suma rang	Średnia rang
Dziewczęta 13-15 lat	49636,00	387,78	Chłopcy 13-15 lat	33306,00	346,93
Dziewczęta 16-17 lat	45405,00	378,37	Chłopcy 16-17 lat	32754,00	292,44
Dziewczęta 18-20 lat	39770,00	345,82	Chłopcy 18-20 lat	34770,00	302,34

Tabela 2. Porównania wielokrotne przedstawiające różnice między grupami w zakresie zmiennej -uwewnętrznionej krytyki wyglądu ze strony rówieśników

	Dziewczęta 13-15-letnie	Dziewczęta 16-17-letnie	Dziewczęta 18-20-letnie	Chłopcy 13-15-letni	Chłopcy 16-17-letni	Chłopcy 18-20-letni
Dziewczęta 13-15-letnie	-	p=1,00	p=1,00	p=1,00	p=0,003*	p=0,01*
Dziewczęta 16-17-letnie	p=1,00	-	p=1,00	p=1,00	p=0,01*	p=0,04*
Dziewczęta 18-20-letnie	p=1,00	p=1,00	-	p=1,00	p=0,63	p=1,00
Chłopcy 13-15-letni	p=1,00	p=1,00	p=1,00	-	p=0,72	p=1,00
Chłopcy 16-17-letni	p=0,003*	p=0,01*	p=0,63	p=0,72	-	p=1,00
Chłopcy 18-20-letni	p=0,01*	p=0,04*	p=1,00	p=1,00	p=1,00	-

*oznacza p istotne statystycznie

Uzyskane wyniki wskazują na to, że grupa dziewcząt w wieku 13-15 lat charakteryzuje się wyższym natężeniem uwewnętrznionej krytyki wyglądu ze strony rówieśników w porównaniu z grupami chłopców w środkowej i późnej adolescencji.

Tabela 3 przedstawia porównania międzygrupowe wartości zmiennej – uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic pomiędzy średnimi wynikami w badanych grupach adolescentów ($p > 0,05$).

Tabela 3. Porównania międzygrupowe wartości zmiennej
-uwewnętrznionych pozytywnych opinii rówieśników na temat wyglądu

Grupa badanych	Suma rang	Średnia rang	Grupa badanych	Suma rang	Średnia rang
Dziewczęta 13-15 lat	41692,50	325,72	Chłopcy 13-15 lat	30853,50	321,39
Dziewczęta 16-17 lat	47144,00	392,86	Chłopcy 16-17 lat	35841,00	320,01
Dziewczęta 18-20 lat	42757,50	371,80	Chłopcy 18-20 lat	41680,50	324,72

Tabela 4 przedstawia porównania międzygrupowe wartości zmiennej – spostrzegania krytyki wyglądu ze strony rówieśników. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic pomiędzy średnimi wynikami w badanych grupach adolescentów ($p > 0,05$).

Tabela 4. Porównania międzygrupowe wartości zmiennej
sposrzegania krytyki wyglądu przez rówieśników

Grupa badanych	Suma rang	Średnia rang	Grupa badanych	Suma rang	Średnia rang
Dziewczeta 13-15 lat	48334,50	377,61	Chłopcy 13-15 lat	35680,00	371,66
Dziewczeta 16-17 lat	42528,50	354,40	Chłopcy 16-17 lat	34985,00	312,36
Dziewczeta 18-20 lat	38503,50	334,81	Chłopcy 18-20 lat	35609,50	309,64

Tabela 5 przedstawia porównania międzygrupowe wartości zmiennej – spostrzegania komplementowania wyglądu przez rówieśników. Stwierdzono istotność różnic pomiędzy średnimi wynikami w badanych grupach adolescentów ($p < 0,001$). Tabela 6 przedstawia różnice statystyczne między poszczególnymi grupami adolescentów po przeprowadzeniu testów post hoc.

Tabela 5. Porównania międzygrupowe wartości zmiennej
- spostrzegania komplementowania wyglądu przez rówieśników

Grupa badanych	Suma rang	Średnia rang	Grupa badanych	Suma rang	Średnia rang
Dziewczeta 13-15 lat	45280,50	302,75	Chłopcy 13-15 lat	33854,50	352,65
Dziewczeta 16-17 lat	50857,50	374,87	Chłopcy 16-17 lat	36805,00	328,61
Dziewczeta 18-20 lat	44904,00	401,64	Chłopcy 18-20 lat	35054,50	304,82

Tabela 6. Porównania wielokrotne przedstawiające różnice między grupami w zakresie zmiennej
- spostrzegania komplementowania wyglądu przez rówieśników

	Dziewczeta 13-15-letnie	Dziewczeta 16-17-letnie	Dziewczeta 18-20-letnie	Chłopcy 13-15-letni	Chłopcy 16-17-letni	Chłopcy 18-20-letni
Dziewczeta 13-15-letnie	-	$p=0,08$	$p=1,00$	$p=0,44$	$p=0,92$	$p=0,04^*$
Dziewczeta 16-17-letnie	$p=0,92$	-	$p=1,00$	$p<0,001^*$	$p<0,001^*$	$p<0,001^*$
Dziewczeta 18-20-letnie	$p=1,00$	$p=1,00$	-	$p=0,007^*$	$p=0,02$	$p<0,001^*$
Chłopcy 13-15-letni	$p=0,44$	$p<0,001^*$	$p=0,007^*$	-	$p=1,00$	$p=1,00$
Chłopcy 16-17-letni	$p=0,92$	$p<0,001^*$	$p=0,01^*$	$p=1,00$	-	$p=1,00$
Chłopcy 18-20-letni	$p=0,04^*$	$p<0,001^*$	$p<0,001^*$	$p=1,00$	$p=1,00$	-

*oznacza p istotne statystycznie

W grupach dziewcząt w środkowej i późnej adolescencji odnotowano wyższy poziom spostrzegania komplementowania wyglądu przez rówieśników niż w grupach chłopców we wszystkich fazach dorastania. Najwyższy poziom spostrzegania komplementowania wyglądu charakteryzował dziewczęta w środkowej adolescencji, a najniższy chłopców w późnej adolescencji. W grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat stwierdzono wyższy poziom badanej zmiennej niż w grupie chłopców w późnej adolescencji.

Tabela 7 przedstawia porównania międzygrupowe wartości zmiennej – krytykowania wyglądu rówieśników. Stwierdzono istotność różnic pomiędzy średnimi wynikami w badanych grupach adolescentów ($p < 0,01$). Tabela 8 przedstawia różnice statystyczne między poszczególnymi grupami adolescentów po przeprowadzeniu testów post hoc.

Tabela 7. Porównania międzygrupowe wartości zmiennej - krytykowania wyglądu rówieśników

Grupa badanych	Suma rang	Średnia rang	Grupa badanych	Suma rang	Średnia rang
Dziewczeta 13-15 lat	38752,50	302,75	Chłopcy 13 – 15 lat	33854,50	352,65
Dziewczeta 16-17 lat	44985,50	374,87	Chłopcy 16 – 17 lat	36805,00	328,61
Dziewczeta 18-20 lat	46189,00	401,64	Chłopcy 18 – 20 lat	35054,50	304,82

Tabela 8. Porównania wielokrotne przedstawiające różnice między grupami w zakresie zmiennej - krytykowania wyglądu rówieśników

	Dziewczeta 13-15-letnie	Dziewczeta 16-17-letnie	Dziewczeta 18-20-letnie	Chłopcy 13-15-letni	Chłopcy 16-17-letni	Chłopcy 18-20-letni
Dziewczeta 13-15-letnie	-	$p=0,06$	$p=0,001^*$	$p=0,93$	$p=1,0$	$p=1,0$
Dziewczeta 16-17-letnie	$p=0,06$	-	$p=1,0$	$p=1,0$	$p=1,0$	$p=0,1$
Dziewczeta 18-20-letnie	$p=0,001^*$	$p=1,0$	-	$p=0,8$	$p=0,82$	$p=0,003^*$
Chłopcy 13-15-letni	$p=0,93$	$p=1,0$	$p=1,0$	-	$p=1,0$	$p=1,0$
Chłopcy 16-17-letni	$p=1,0$	$p=1,0$	$p=0,82$	$p=1,0$	-	$p=1,0$
Chłopcy 18-20-letni	$p=1,0$	$p=0,1$	$p=0,003^*$	$p=1,0$	$p=0,91$	-

* oznacza p istotne statystycznie

Uzyskane wyniki wskazują na to, że natężenie zmiennej – krytykowanie wyglądu rówieśników w grupie dziewcząt w wieku 18-20 lat było wyższe niż w grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat oraz chłopców w wieku 18-20 lat. W pozostałych grupach nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w zakresie badanej zmiennej.

Tabela 9 przedstawia porównania międzygrupowe wartości zmiennej – oceny wyglądu rówieśników. Analiza wariancji wykazała, że istnieją statystyczne różnice pomiędzy średnimi wynikami w badanych grupach adolescentów ($p < 0,05$).

Tabela 9. Porównania międzygrupowe wartości zmiennej - oceny wyglądu rówieśników

Grupa badanych	Suma rang	Średnia rang	Grupa badanych	Suma rang	Średnia rang
Dziewczeta 13-15 lat	45905,50	358,63	Chłopcy 13-15 lat	29082,50	302,94
Dziewczeta 16-17 lat	46951,00	391,25	Chłopcy 16-17 lat	36086,00	322,19
Dziewczeta 18-20 lat	40303,00	350,46	Chłopcy 18-20 lat	37313,00	324,46

Tabela 10 przedstawia różnice statystyczne między poszczególnymi grupami adolescentów po przeprowadzeniu testów post hoc.

Tabela 10. Porównania wielokrotne przedstawiające różnice między grupami w zakresie zmiennej - oceny wyglądu rówieśników

	Dziewczeta 13-15-letnie	Dziewczeta 16-17-letnie	Dziewczeta 18-20-letnie	Chłopcy 13-15-letni	Chłopcy 16-17-letni	Chłopcy 18-20-letni
Dziewczeta 13-15-letnie	-	p=1,0	p=1,0	p=0,56	p=1,0	p=1,0
Dziewczeta 16-17-letnie	p=1,0	-	p=1,0	p=0,02*	p=0,11	p=0,14
Dziewczeta 18-20-letnie	p=1,0	p=1,0	-	p=1,0	p=1,0	p=1,0
Chłopcy 13-15-letni	p=0,56	p=0,02*	p=1,0	-	p=1,0	p=1,0
Chłopcy 16-17-letni	p=1,0	p=0,11	p=1,0	p=1,0	-	p=1,0
Chłopcy 18-20-letni	p=1,0	p=0,14	p=1,0	p=1,0	p=1,0	-

*oznacza p istotne statystycznie

Przeprowadzone analizy statystyczne wykazały, że grupa dziewcząt w wieku 16-17 charakteryzowała się wyższym natężeniem oceny wyglądu rówieśników w porównaniu z grupą chłopców w wieku 13-15 lat. W pozostałych grupach nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w zakresie badanej zmiennej.

Tabela 11 przedstawia porównania międzygrupowe wartości zmiennej – przyglądania się rówieśnikom. Analiza wariancji wykazała istotne statystycznie różnice pomiędzy średnimi wynikami w badanych grupach adolescentów ($p < 0,01$). Tabela 12 przedstawia różnice statystyczne między poszczególnymi grupami adolescentów po przeprowadzeniu testów post hoc.

Tabela 11. Porównania międzygrupowe wartości zmiennej - przyglądanie się rówieśnikom

Grupa badanych	Suma rang	Średnia rang	Grupa badanych	Suma rang	Średnia rang
Dziewczeta 13-15 lat	36201,00	282,82	Chłopcy 13-15 lat	31366,50	326,73
Dziewczeta 16-17 lat	45150,00	379,55	Chłopcy 16-17 lat	36317,00	324,25
Dziewczeta 18-20 lat	43649,00	376,25	Chłopcy 18-20 lat	42957,50	373,54

Tabela 12. Porównania wielokrotne przedstawiające różnice między grupami w zakresie zmiennej – przyglądanie się rówieśnikom

	Dziewczeta 13-15-letnie	Dziewczeta 16-17-letnie	Dziewczeta 18-20-letnie	Chłopcy 13-15-letni	Chłopcy 16-17-letni	Chłopcy 18-20-letni
Dziewczeta 13-15-letnie	-	p=0,003*	p=0,002*	p=1,0	p=1,0	p=0,005*
Dziewczeta 16-17-letnie	p=0,003*	-	p=1,0	p=0,01*	p=0,68	p=1,0
Dziewczeta 18-20-letnie	p=0,002*	p=1,0	-	p=0,8	p=0,53	p=1,0
Chłopcy 13-15-letni	p=0,56	p=0,01*	p=1,00	-	p=1,0	p=1,0
Chłopcy 16-17-letni	p=1,0	p=0,68	p=0,53	p=1,0	-	p=0,91

Chłopcy 18-20-letni	p=0,005*	p=1,0	p=1,00	p=1,0	p=0,91	-
---------------------	-----------------	-------	--------	-------	--------	---

*oznacza p istotne statystycznie

Najwyższe natężenie zmiennej - przyglądania się rówieśnikom występowało w grupie dziewcząt w środkowej adolescencji. W grupie dziewcząt w wieku 18-20 i 16-17 lat odnotowano wyższe natężenie przyglądania się rówieśnikom niż w grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat. Grupę chłopców w wieku 18-20 lat charakteryzowało wyższe natężenie badanej zmiennej niż w grupie dziewcząt we wczesnej adolescencji. Ponadto, grupa chłopców we wczesnej adolescencji prezentowała niższe natężenie przyglądania się rówieśnikom niż grupa dziewcząt w środkowej adolescencji.

Tabela 13 przedstawia porównania międzygrupowe wartości zmiennej – spostrzegania wsparcia emocjonalnego rówieśników. Analiza wariancji wykazała istotność różnic pomiędzy średnimi wynikami w badanych grupach adolescentów ($p<0,001$). Tabela 14 przedstawia różnice statystyczne między poszczególnymi grupami adolescentów po przeprowadzeniu testów post hoc. Należy pamiętać, że niższy wynik oznacza wyższe natężenie zmiennej – spostrzegania wsparcia emocjonalnego rówieśników.

Tabela 13. Porównania międzygrupowe wartości zmiennej
- spostrzeganie wsparcia emocjonalnego rówieśników

Grupa badanych	Suma rang	Średnia rang	Grupa badanych	Suma rang	Średnia rang
Dziewczeta 13-15 lat	43089,00	336,63	Chłopcy 13-15 lat	25628,50	266,96
Dziewczeta 16-17 lat	39364,50	328,03	Chłopcy 16-17 lat	40006,00	357,19
Dziewczeta 18-20 lat	45052,00	391,75	Chłopcy 18-20 lat	42501,00	369,57

Tabela 14. Porównania wielokrotne przedstawiające różnice między grupami w zakresie zmiennej - spostrzeganie wsparcia emocjonalnego rówieśników

	Dziewczeta 13-15-letnie	Dziewczeta 16-17-letnie	Dziewczeta 18-20-letnie	Chłopcy 13-15-letni	Chłopcy 16-17-letni	Chłopcy 18-20-letni
Dziewczeta 13-15-letnie	-	p=1,0	p=0,45	p=0,13	p=1,0	p=1,0
Dziewczeta 16-17-letnie	p=1,0	-	p=0,26	p=0,36	p=1,0	p=1,0
Dziewczeta 18-20-letnie	p=0,45	p=0,2	-	p<0,001*	p=1,0	p=1,0
Chłopcy 13-15-letni	p=0,13	p=0,36	p<0,001*	-	p=0,01*	p=0,002*
Chłopcy 16-17-letni	p=1,0	p=1,0	p=1,0	p=0,01*	-	p=1,0
Chłopcy 18-20-letni	p=1,0	p=1,0	p=1,0	p=0,002*	p=1,0	-

*oznacza p istotne statystycznie

Najwyższy poziom spostrzegania wsparcia emocjonalnego rówieśników odnotowano w grupie chłopców w wieku 13-15 lat. Grupa ta charakteryzowała się wyższym poziomem spostrzeganego wsparcia emocjonalnego niż grupa chłopców w środkowej i późnej adolescencji oraz grupa dziewcząt w późnej adolescencji. Pomiedzy grupami dziewcząt nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w zakresie badanej zmiennej.

Tabela 15 przedstawia porównania międzygrupowe wartości zmiennej – spostrzegania konstruktywnego doradzania diet. Stwierdzono istotność różnic pomiędzy średnimi wynikami w badanych grupach adolescentów ($p < 0,001$). Tabela 16 przedstawia różnice statystyczne między poszczególnymi grupami adolescentów po przeprowadzeniu testów post hoc. Należy pamiętać, że niższy wynik oznacza wyższe natężenie zmiennej – spostrzegania konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników.

Tabela 15. Porównania międzygrupowe wartości zmiennej
- spostrzegania konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników

Grupa badanych	Suma rang	Średnia rang	Grupa badanych	Suma rang	Średnia rang
Dziewczeta 13-15 lat	50787,00	396,77	Chłopcy 13-15 lat	23057,50	240,18
Dziewczeta 16-17 lat	45874,50	382,28	Chłopcy 16-17 lat	40174,00	358,69
Dziewczeta 18-20 lat	37958,00	330,06	Chłopcy 18-20 lat	37790,00	328,60

Tabela 16. Porównania wielokrotne przedstawiające różnice między grupami w zakresie zmiennej - spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników

	Dziewczeta 13-15-letnie	Dziewczeta 16-17-letnie	Dziewczeta 18-20-letnie	Chłopcy 13-15-letni	Chłopcy 16-17-letni	Chłopcy 18-20-letni
Dziewczeta 13-15-letnie	-	$p=1,0$	$p=0,4$	$p<0,001^*$	$p=1,0$	$p=0,23$
Dziewczeta 16-17-letnie	$p=1,0$	-	$p=0,65$	$p<0,001^*$	$p=1,0$	$p=0,56$
Dziewczeta 18-20-letnie	$p=0,13$	$p=0,65$	-	$p=0,01^*$	$p=1,0$	$p=1,0$
Chłopcy 13-15-letni	$p<0,001^*$	$p<0,001^*$	$p=0,01^*$	-	$p<0,001^*$	$p=0,02^*$
Chłopcy 16-17-letni	$p=1,0$	$p=1,0$	$p=1,0$	$p<0,001^*$	-	$p=1,0$
Chłopcy 18-20-letni	$p=0,11$	$p=0,56$	$p=1,0$	$p=0,02^*$	$p=1,0$	-

*oznacza p istotne statystycznie

Najwyższe natężenie badanej zmiennej – spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet występowało w grupie chłopców w wieku 13-15 lat. Natężenie zmienne w tej grupie było wyższe niż w grupach dziewcząt we wszystkich fazach dorastania oraz w grupie chłopców w środkowej i późnej adolescencji. Między grupami dziewcząt nie stwierdzono statystycznie istotnych różnic w natężeniu badanej zmiennej.

Tabela 17 przedstawia porównania międzygrupowe wartości zmiennej – spostrzegania destruktywnego doradzania diet i suplementów. Analiza wariancji wykazała istotnie statystycznie różnice pomiędzy średnimi wynikami w badanych grupach adolescentów ($p<0,001$). Tabela 18 przedstawia różnice statystyczne między poszczególnymi grupami adolescentów po przeprowadzeniu testów post hoc. Należy pamiętać, że wyższy wynik oznacza niższe natężenie zmiennej – spostrzeganego destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników.

Tabela 17. Porównania międzygrupowe wartości zmiennej
- spostrzegania destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników

Grupa badanych	Suma rang	Średnia rang	Grupa badanych	Suma rang	Średnia rang
Dziewczeta 13-15 lat	50744,00	396,43	Chłopcy 13-15 lat	22710,00	236,56
Dziewczeta 16-17 lat	50074,50	417,28	Chłopcy 16-17 lat	37593,50	335,65
Dziewczeta 18-20 lat	40410,50	351,39	Chłopcy 18-20 lat	34108,50	296,59

Tabela 18. Porównania wielokrotne przedstawiające różnice między grupami w zakresie zmiennej - spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników

	Dziewczeta 13-15-letnie	Dziewczeta 16-17-letnie	Dziewczeta 18-20-letnie	Chłopcy 13-15-letni	Chłopcy 16-17-letni	Chłopcy 18-20-letni
Dziewczeta 13-15-letnie	-	p=0,02*	p=1,0	p<0,001*	p=0,26	p=0,001*
Dziewczeta 16-17-letnie	p=1,0	-	p=0,16	p<0,001*	p=0,02*	p<0,001*
Dziewczeta 18-20-letnie	p=1,0	p=0,16	-	p=0,004*	p=1,0	p=0,54
Chłopcy 13-15-letni	p<0,001*	p<0,001*	p<0,001*	-	p=0,004*	p=0,42
Chłopcy 16-17-letni	p=0,26	p=0,02*	p=1,0	p=0,004*	-	p=1,0
Chłopcy 18-20-letni	p=0,001*	p<0,001*	p=0,54	p=0,42	p=1,0	-

*oznacza p istotne statystycznie

Najwyższy poziom spostrzegania destruktywnego doradzania diet i suplementów diety występował w grupie chłopców w wieku 13-15 lat. Natężenie tej zmiennej było wyższe w grupie chłopców we wczesnej adolescencji – w porównaniu – z grupą chłopców w średniej adolescencji oraz grupami dziewcząt we wszystkich fazach dorastania. Ponadto, natężenie badanej zmiennej było wyższe w grupie chłopców w wieku 18-20 lat niż w grupie dziewcząt we wczesnej i środkowej adolescencji.

Tabela 19 przedstawia porównania międzygrupowe wartości zmiennej – spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu. Analiza wariancji wykazała istotne statystycznie różnice pomiędzy średnimi wynikami w badanych grupach adolescentów ($p<0,001$). Tabela 20 przedstawia różnice statystyczne między poszczególnymi grupami adolescentów po przeprowadzeniu testów post hoc. Należy

pamiętać, że niższy wynik oznacza wyższe natężenie zmiennej – spostrzeganego doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników.

Tabela 19. Porównania międzygrupowe wartości zmiennej
- spostrzegania doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników

Grupa badanych	Suma rang	Średnia rang	Grupa badanych	Suma rang	Średnia rang
Dziewczeta 13-15 lat	48769,00	381,01	Chłopcy 13-15 lat	35570,50	370,52
Dziewczeta 16-17 lat	38837,50	323,65	Chłopcy 16-17 lat	38213,00	341,18
Dziewczeta 18-20 lat	31918,00	277,55	Chłopcy 18-20 lat	41647,00	365,32

Tabela 20. Porównania wielokrotne przedstawiające różnice między grupami w zakresie zmiennej - spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników

	Dziewczeta 13-15-letnie	Dziewczeta 16-17-letnie	Dziewczeta 18-20-letnie	Chłopcy 13-15-letni	Chłopcy 16-17-letni	Chłopcy 18-20-letni
Dziewczeta 13-15-letnie	-	p=0,33	p<0,001*	p=1,0	p=1,0	p=1,0
Dziewczeta 16-17-letnie	p=0,33	-	p=1,0	p=1,0	p=1,0	1,0
Dziewczeta 18-20-letnie	p<0,001*	p=1,0	-	p=0,01*	p=0,23	p=0,01*
Chłopcy 13-15-letni	p=1,0	p=1,0	p=0,01*	-	p=1,0	p=1,0
Chłopcy 16-17-letni	p=1,0	p=1,0	p=0,23	p=1,0	-	p=1,0
Chłopcy 18-20-letni	p=1,0	p=1,0	p=0,01*	p=1,0	p=1,0	-

*oznacza p istotne statystycznie

Najwyższe natężenie zmiennej – spostrzegania doradzania zmiany wyglądu występowało w grupie dziewcząt w wieku 18-20 lat. Natężenie zmiennej w grupie dziewcząt w późnej adolescencji było wyższe niż w grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat i chłopców w wieku 18-20 lat.

Tabela 21 przedstawia porównania międzygrupowe wartości zmiennej – spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników. Stwierdzono istotność różnic pomiędzy średnimi wynikami w badanych grupach adolescentów ($p<0,001$). Tabela 22 przedstawia różnice statystyczne między poszczególnymi grupami adolescentów po przeprowadzeniu testów post hoc. Należy pamiętać, że niższy wynik oznacza wyższe natężenie zmiennej – spostrzeganego doradzania sportu przez rówieśników.

Tabela 21. Porównania międzygrupowe wartości zmiennej
- spostrzegania doradzania sportu przez rówieśników

Grupa badanych	Suma rang	Średnia rang	Grupa badanych	Suma rang	Średnia rang
Dziewczeta 13-15 lat	37678,00	355,68	Chłopcy 13-15 lat	42247,00	440,07
Dziewczeta 16-17 lat	37764,00	334,00	Chłopcy 16-17 lat	38095,50	340,13
Dziewczeta 18-20 lat	40319,50	275,47	Chłopcy 18-20 lat	38010,50	330,52

Tabela 22. Porównania wielokrotne przedstawiające różnice między grupami w zakresie zmiennej - spostrzegania doradzania sportu przez rówieśników

	Dziewczęta 13-15-letnie	Dziewczęta 16-17-letnie	Dziewczęta 18-20-letnie	Chłopcy 13-15-letni	Chłopcy 16-17-letni	Chłopcy 18-20-letni
Dziewczęta 13-15-letnie	-	p=1,0	p=0,02*	p=0,02*	p=1,0	p=1,0
Dziewczęta 16-17-letnie	p=1,0	-	p=0,35	p=0,001*	p=1,0	p=1,0
Dziewczęta 18-20-letnie	p=0,02*	p=0,35	-	p<0,001*	p=0,2	p=0,52
Chłopcy 13-15-letni	p=0,2	p=0,001*	p<0,001*	-	p=0,004*	p<0,001*
Chłopcy 16-17-letni	p=1,0	p=1,0	p=0,2	p=0,004*	-	p=1,0
Chłopcy 18-20-letni	p=1,0	p=1,0	p=0,52	p<0,001*	p=1,0	-

*oznacza p istotne statystycznie

Najwyższy poziom spostrzegania doradzania sportu przez rówieśników odnotowano w grupie dziewcząt w wieku 18-20 lat. Natężenie badanej zmiennej w tej grupie było wyższe niż w grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat i chłopców w wieku 13-15 lat. W grupie chłopców w późnej adolescencji, a także chłopców w późnej adolescencji odnotowano częstsze spostrzeganie doradzania sportu niż w grupie chłopców we wczesnej adolescencji.

Tabela 23 przedstawia porównania międzygrupowe wartości zmiennej – spostrzegania doradzania wsparcia ekspertów. Stwierdzono istotność różnic pomiędzy średnimi wynikami w badanych grupach adolescentów ($p<0,001$). Tabela 24 przedstawia różnice statystyczne między poszczególnymi grupami adolescentów po przeprowadzeniu testów post hoc. Należy pamiętać, że niższy wynik oznacza wyższe natężenie zmiennej – spostrzeganego doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników.

Tabela 23. Porównania międzygrupowe wartości zmiennej
- spostrzegania doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników

Grupa badanych	Suma rang	Średnia rang	Grupa badanych	Suma rang	Średnia rang
Dziewczęta 13-15 lat	37678,00	294,35	Chłopcy 13-15 lat	42234,00	439,93
Dziewczęta 16-17 lat	37764,00	314,70	Chłopcy 16-17 lat	36732,00	327,96
Dziewczęta 18-20 lat	40319,50	350,60	Chłopcy 18-20 lat	40913,50	355,76

Tabela 24. Porównania wielokrotne przedstawiające różnice między grupami w zakresie zmiennej - spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników

	Dziewczęta 13-15-letnie	Dziewczęta 16-17-letnie	Dziewczęta 18-20-letnie	Chłopcy 13-15-letni	Chłopcy 16-17-letni	Chłopcy 18-20-letni
Dziewczęta 13-15-letnie	-	p=1,0	p=0,4	p<0,001*	p=1,0	p=0,23
Dziewczęta 16-17-letnie	p=1,0	-	p=1,0	p<0,001*	p=1,0	p=1,0
Dziewczęta 18-20-letnie	p=0,4	p=1,0	-	p=0,03*	p=0,1	p=0,1
Chłopcy 13-15-letni	p<0,001*	p<0,001*	p=0,03*	-	p<0,001*	p=0,03*
Chłopcy 16-17-letni	p=1,0	p=1,0	p=1,0	p<0,001*	-	p=1,0

Chłopcy 18-20-letni	p=0,23	p=1,0	p=1,0	p=0,03*	p=1,0	-
---------------------	--------	-------	-------	----------------	-------	---

*oznacza p istotne statystycznie

Najwyższe natężenie zmiennej występowało w grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat, a najniższe w grupie chłopców w wieku 13-15 lat. W grupach dziewcząt we wszystkich fazach dorastania - w porównaniu z grupą chłopców w wieku 13-15 lat - stwierdzono wyższy poziom spostrzegania doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników. Ponadto, w grupie chłopcy w środkowej i późnej adolescencji odnotowano wyższy poziom doradzania wsparcia ekspertów ze strony rówieśników niż w grupie chłopców we wczesnej adolescencji. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupami dziewcząt w zakresie natężenia badanej zmiennej.

Tabela 25 przedstawia porównania międzygrupowe wartości zmiennej – spostrzegania wyśmiewania wyglądu. Stwierdzono istotność różnic pomiędzy średnimi wynikami w badanych grupach adolescentów ($p<0,001$). Tabela 26 przedstawia różnice statystyczne między poszczególnymi grupami adolescentów po przeprowadzeniu testów post hoc. Należy pamiętać, że niższy wynik oznacza wyższe natężenie zmiennej – spostrzeganego wyśmiewania wyglądu.

Tabela 25. Porównania międzygrupowe wartości zmiennej
- spostrzegania wyśmiewania wyglądu przez rówieśników

Grupa badanych	Suma rang	Średnia rang	Grupa badanych	Suma rang	Średnia rang
Dziewczęta 13-15 lat	49781,00	388,91	Chłopcy 13-15 lat	20676,50	215,38
Dziewczęta 16-17 lat	46549,00	387,90	Chłopcy 16-17 lat	37351,50	333,49
Dziewczęta 18-20 lat	42138,50	366,42	Chłopcy 18-20 lat	39144,50	340,38

Tabela 26. Porównania wielokrotne przedstawiające różnice między grupami w zakresie zmiennej - spostrzeganie wyśmiewania wyglądu przez rówieśników

	Dziewczęta 13-15-letnie	Dziewczęta 16-17-letnie	Dziewczęta 18-20-letnie	Chłopcy 13-15-letni	Chłopcy 16-17-letni	Chłopcy 18-20-letni
Dziewczęta 13-15-letnie	-	p=1,0	p=1,0	p<0,001*	p=0,46	p=0,85
Dziewczęta 16-17-letnie	p=1,0	-	p=1,0	p<0,001*	p=0,54	p=0,99
Dziewczęta 18-20-letnie	p=1,0	p=1,0	-	p<0,001*	1,0	p=1,0
Chłopcy 13-15-letni	p<0,001*	p<0,001*	p<0,001*	-	p<0,001*	p<0,00*
Chłopcy 16-17-letni	p=1,00	p=1,0	p=1,0	p<0,001*	-	p=1,0
Chłopcy 18-20-letni	p=1,00	p=1,0	p=1,0	p<0,001*	p=1,0	-

*oznacza p istotne statystycznie

Najwyższe natężenie zmiennej występowało w grupie chłopców w wieku 13-15 lat. W grupie chłopców we wczesnej adolescencji - w porównaniu z grupami dziewcząt we wszystkich fazach dorastania oraz grupą chłopców w środkowej i późnej adolescencji - stwierdzono wyższy poziom spostrzegania wyśmiewania wyglądu. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupami dziewcząt w zakresie natężenia badanej zmiennej.

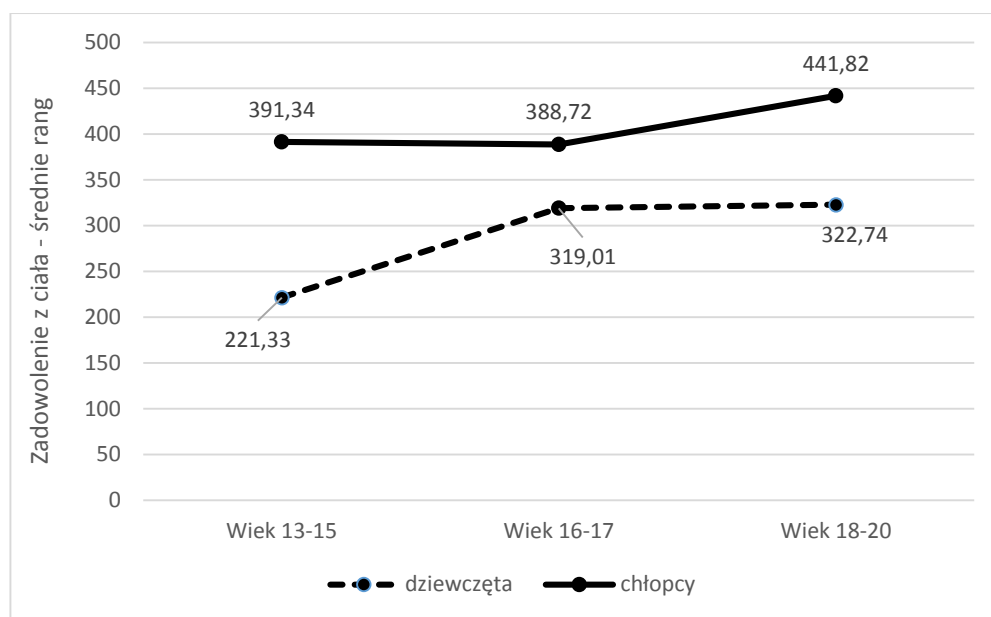
8.3. Wizerunek ciała adolescentów – analiza statystyczna zmiennych zależnych

Przedstawione wcześniej rozważaniach teoretyczne oraz zaprezentowane badania wielu autorów wskazują na różnice w wizerunku ciała dorastających dziewcząt i chłopców (Ata, Ludden, Lally, 2007; Frenczyn, Woźniak, 2004; Lawer, Nixon, 2001; Levine i Smolak, 2002; McCabe i Ricciardelli, 2003; McCabe i Ricciardelli, 2004; Neumark - Sztainer, Story, Hannan, Perry, Irving, 2002). W niniejszym rozdziale przedstawiono wyniki badań własnych w zakresie zadowolenia z ciała, przekonań na temat własnego ciała, internalizacji współczesnych stereotypów urody, aktywności fizycznej oraz stosowania różnych metod poprawiania wyglądu w trzech grupach wiekowych dziewcząt i chłopców. Na wykresach 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 zaprezentowano średnie rang uzyskane w porównaniach międzygrupowych wyżej wymienionych zmiennych zależnych (poszczególnych komponentów wizerunku ciała).

Rozkład badanych zmiennych zależnych nie spełnia warunków rozkładu normalnego, z wyjątkiem zmiennej zadowolenie z ciała i stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu. Analiza rozkładu wyników badanych zmiennych zależnych znajduje się w Załączniku 11. Na tej podstawie dokonano wyboru testów nieparametrycznych - analizy wariancji Kurskall'a-Wallis'a. Zastosowana analiza wariancji pozwoliła na porównanie ze sobą wyników w zakresie badanych zmiennych zależnych uzyskanych przez poszczególne grupy adolescentów wyróżnione ze względu na wiek i płeć.

Wykres 1 przedstawia średnie rang uzyskane w badanych grupach adolescentów w Skali Zadowolenia z Poszczególnych Części i Parametrów Ciała A. Głębockiej. Wyższy wynik oznacza wyższy poziom zadowolenia z własnego ciała.

Wykres 1. Zadowolenie z ciała u adolescentów – średnie rang w badanych grupach uzyskane w Skali Zadowolenia z Poszczególnych Części i Parametrów Ciała



Analiza wariancji wykazała, że istnieją różnice między grupami w zakresie zadowolenia z ciała ($p < 0,01$). Tabela 1 przedstawia różnice między poszczególnymi grupami adolescentów po przeprowadzeniu testów post hoc.

Tabela 1. Porównania wielokrotne przedstawiające różnice między grupami w zakresie zmiennej – zadowolenie z ciała

	Dziewczęta 13-15-letnie	Dziewczęta 16-17-letnie	Dziewczęta 18-20-letnie	Chłopcy 13-15-letni	Chłopcy 16-17-letni	Chłopcy 18-20-letni
Dziewczęta 13-15-letnie	-	$p=0,01^*$	$p=0,001^*$	$p=0,001^*$	$p=0,001^*$	$p=0,001^*$
Dziewczęta 16-17-letnie	$p=0,01^*$	-	$p=1,0$	$p=0,001^*$	$p=0,11$	$p=0,001^*$
Dziewczęta 18-20-letnie	$p=0,001^*$	$p=1,0$	-	$p=0,18$	$p=0,18$	$p=0,001^*$
Chłopcy 13-15-letni	$p=0,001^*$	$p=0,001^*$	$p=0,18$	-	$p=1,0$	$p=0,98$
Chłopcy 16-17-letni	$p=0,001^*$	$p=0,11$	$p=0,18$	$p=1,0$	-	$p=0,65$
Chłopcy 18-20-letni	$p=0,001^*$	$p=0,001^*$	$p=0,001^*$	$p=0,98$	$p=0,63$	-

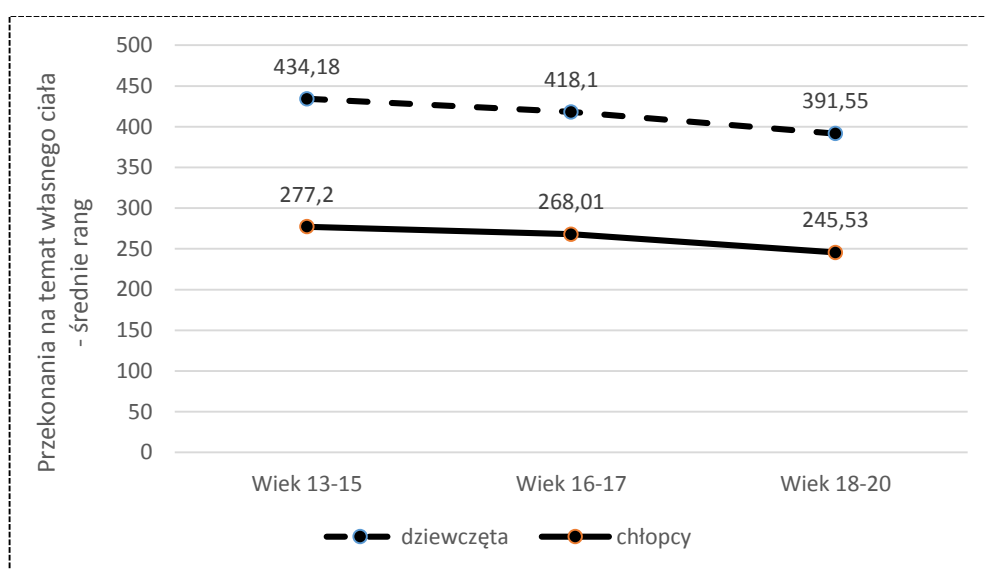
*oznacza p istotne statystycznie

Z przeprowadzonych analiz statystycznych wynika, że dziewczęta, w porównaniu z chłopcami, są zdecydowanie mniej zadowolone ze swojego ciała. Odnotowano statystycznie istotny wyższy poziom zadowolenia z ciała między dziewczętami we wczesnej i środkowej adolescencji. Zadowolenie z ciała dziewcząt wzrasta wyraźnie w środkowej adolescencji i utrzymuje się na podobnym poziomie w późnej adolescencji. Ponadto, grupy dziewcząt we wszystkich fazach dorastania charakteryzował niższy poziom zadowolenia z ciała niż grupy chłopców. Najwyższy

poziom zadowolenia charakteryzował chłopców w wieku 18-20 lat, a najniższy dziewczęta w wieku 13-15 lat. W grupach chłopców nie stwierdzono istotnych statystycznie zmian w poziomie zadowolenia z ciała wraz z wiekiem.

Wykres 2 przedstawia średnie rangi uzyskane w badanych grupach adolescentów w skali „poznanie-emocje” w Kwestionariuszu Wizerunku Ciała A. Głębockiej. Wyższy wynik uzyskany w skali poznanie-emocje świadczy o negatywnych przekonaniach na temat swojego ciała.

Wykres 2. Przekonania na temat własnego ciała u adolescentów – średnie rangi w badanych grupach uzyskane w skali „poznanie-emocje” KWCO A. Głębockiej



Analiza wariancji wykazała, że istnieją różnice między grupami w zakresie przekonań na temat własnego ciała ($p < 0,01$). Tabela 2 przedstawia różnice między poszczególnymi grupami adolescentów po przeprowadzeniu testów post hoc.

Tabela 2. Porównania wielokrotne przedstawiające różnice między grupami w zakresie zmiennej - przekonania na temat własnego ciała

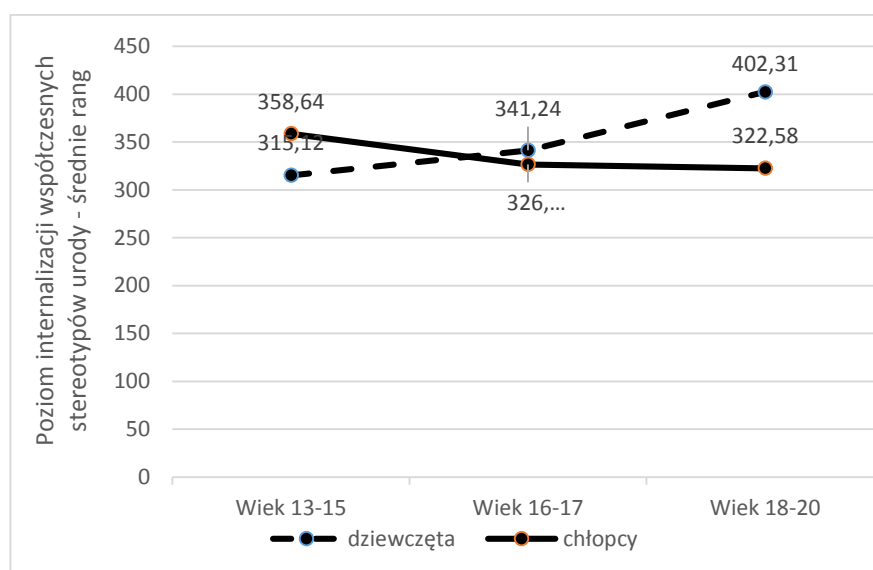
	Dziewczęta 13-15-letnie	Dziewczęta 16-17-letnie	Dziewczęta 18-20-letnie	Chłopcy 13-15-letni	Chłopcy 16-17-letni	Chłopcy 18-20-letni
Dziewczęta 13-15-letnie	-	$p=1,0$	$p=1,0$	$p=0,001^*$	$p=0,001^*$	$p=0,001^*$
Dziewczęta 16-17-letnie	$p=1,0$	-	$p=1,0$	$p=0,001^*$	$p=0,001^*$	$p=0,001^*$
Dziewczęta 18-20-letnie	$p=1,0$	$p=1,0$	-	$p=0,001^*$	$p=0,001^*$	$p=0,001^*$
Chłopcy 13-15-letni	$p=0,001^*$	$p=0,001^*$	$p=0,001^*$	-	$p=1,0$	$p=1,0$
Chłopcy 16-17-letni	$p=0,001^*$	$p=0,001^*$	$p=0,001^*$	$p=1,0$	-	$p=1,0$
Chłopcy 18-20-letni	$p=0,001^*$	$p=0,001^*$	$p=0,001^*$	$p=1,0$	$p=1,0$	-

*oznacza p istotne statystycznie

Przeprowadzone analizy statystyczne wykazały, że dziewczęta we wszystkich fazach dorastania - w porównaniu z chłopcami - prezentują wyższy poziom negatywnych przekonań na temat swojego ciała. Nie stwierdzono statystycznie istotnych różnic w poziomie przekonań na temat własnego ciała między grupami wiekowymi dziewcząt. Podobnie, w grupach chłopców nie odnotowano statystycznie istotnych zmian w natężeniu tej zmiennej wraz z wiekiem.

Wykres 3 przedstawia średnie rangi uzyskane w badanych adolescentów w skali „stereotyp ładny-brzydki” w Kwestionariuszu Wizerunku Ciała A. Głębockiej. Wyższy wynik oznacza wyższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody. Stwierdzono istotność różnic pomiędzy średnimi wynikami w badanych grupach adolescentów ($p < 0,001$).

Wykres 3. Internalizacja współczesnych stereotypów urody u adolescentów – średnie rangi w badanych grupach uzyskane w skali „stereotyp ładny-brzydki” KWCO A. Głębockiej



Analiza wariancji wykazała, że istnieją różnice między grupami w zakresie przekonań na temat własnego ciała ($p < 0,01$). Tabela 3 przedstawia różnice między poszczególnymi grupami adolescentów po przeprowadzeniu testów post hoc.

Tabela 3. Porównania wielokrotne przedstawiające różnice między grupami w zakresie zmiennej – internalizacja współczesnych stereotypów urody

	Dziewczęta 13-15-letnie	Dziewczęta 16-17-letnie	Dziewczęta 18-20-letnie	Chłopcy 13-15-letni	Chłopcy 16-17-letni	Chłopcy 18-20-letni
Dziewczęta 13-15-letnie	-	p=1,0	p=0,009*	p=1,0	p=1,0	p=1,0
Dziewczęta 16-17-letnie	p=1,0	-	p=0,27	p=1,0	p=1,0	p=1,0
Dziewczęta 18-20-letnie	p=0,009*	p=0,27	-	p=1,0	p=0,06	p=0,03*
Chłopcy 13-15-letni	p=1,0	p=1,0	p=1,0	-	p=1,0	p=1,0
Chłopcy 16-17-letni	p=1,0	p=1,0	p=0,06	p=1,0	-	p=1,0
Chłopcy 18-20-letni	p=1,0	p=1,0	p=0,03*	p=1,0	p=1,0	-

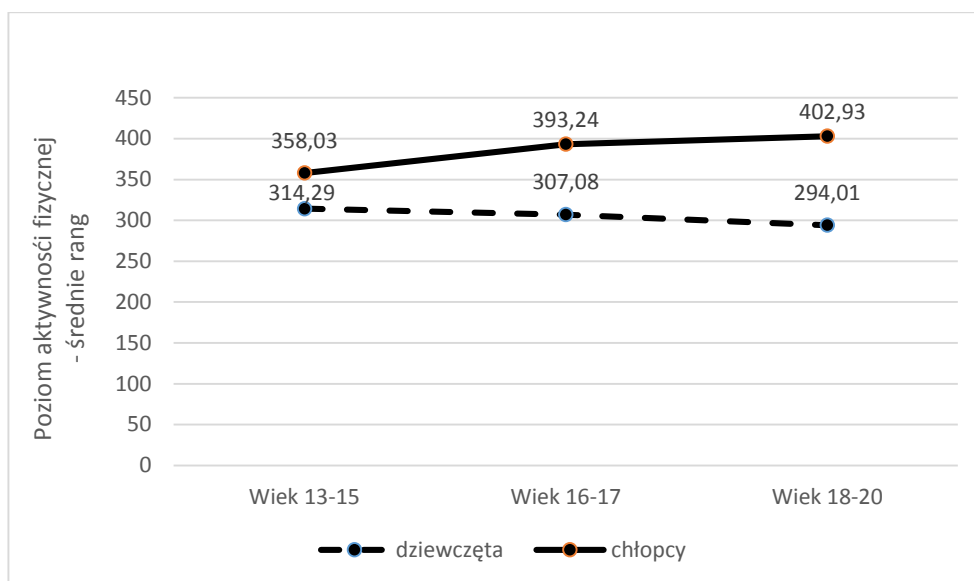
*oznacza p istotne statystycznie

Analizy statystyczne wykazały, Poziom internalizacji współczesnych standardów urody wzrastał wraz z wiekiem w badanych grupach dziewcząt. W grupie dziewcząt w wieku 18-20 lat – w porównaniu z grupa dziewcząt w wieku 13-15 lat - odnotowano statystycznie istotny wyższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów piękna. W grupie dziewcząt w późnej adolescencji odnotowano wyższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów piękna w porównaniu z grupą chłopców w późnej adolescencji. Między grupami wiekowymi dorastających chłopców nie stwierdzono statystycznie istotnych różnic w zakresie tej zmiennej.

W badaniach własnych uwzględniono behawioralny komponent wizerunku ciała adolescentów. Poziom aktywność fizycznej adolescentów wskazywał wynik uzyskany w skali „zachowanie” Kwestionariuszu Wizerunku Ciała Alicji Głębockiej. Stosowanie różnych zachowań w celu zmiany wyglądu przez adolescentów zbadano Skalą Stosowania Metod Poprawiania Wyglądu Alicji Głębockiej. Skala Stosowanie Metod Poprawiania Wyglądu mierzy zachowania: stosowanie odpowiedniej diety, stosowanie kuracji odchudzającej, podejmowanie ćwiczeń fizycznych, stosowanie zabiegów kosmetycznych, poprawianie swojego wyglądu poprzez nowe ubrania oraz stosowanie operacji plastycznych.

Wykres 4 przedstawia średnie rang uzyskane przez badane grupy adolescentów w skali „zachowanie” w Kwestionariuszu Wizerunku Ciała. Wyższy wynik uzyskane w skali zachowanie świadczy o wyższym poziomie aktywności fizycznej.

Wykres 4. Aktywność fizyczna adolescentów – średnie rang w badanych grupach uzyskane w skali „zachowanie” KWCO A. Głębockiej



Analiza wariancji wykazała, że istnieją różnice między poziomem aktywności grupami adolescentów fizycznej w badanych grupach adolescentów ($p < 0,01$).

Tabela 4 przedstawia różnice między poszczególnymi grupami adolescentów po przeprowadzeniu testów post hoc.

Tabela 4. Porównania wielokrotne przedstawiające różnice między grupami w zakresie zmiennej – aktywność fizyczna

	Dziewczęta 13-15-letnie	Dziewczęta 16-17-letnie	Dziewczęta 18-20-letnie	Chłopcy 13-15-letni	Chłopcy 16-17-letni	Chłopcy 18-20-letni
Dziewczęta 13-15-letnie	-	$p=1,0$	$p=1,0$	$p=1,0$	$p=0,014^*$	$p=0,07^*$
Dziewczęta 16-17-letnie	$p=1,0$	-	$p=1,0$	$p=0,9$	$p=0,03^*$	$p=0,03^*$
Dziewczęta 18-20-letnie	$p=1,0$	$p=1,0$	-	$p=0,29$	$p=0,02^*$	$p=0,001^*$
Chłopcy 13-15-letni	$p=1,0$	$p=0,9$	$p=0,29^*$	-	$p=1,0$	$p=1,0$
Chłopcy 16-17-letni	$p=0,03^*$	$p=0,014^*$	$p=0,002^*$	$p=1,0$	-	$p=1,0$
Chłopcy 18-20-letni	$p=0,007^*$	$p=0,03^*$	$p=0,001^*$	$p=1,0$	$p=1,0$	-

*oznacza p istotne statystycznie

Przeprowadzone analizy statystyczne wykazały, że chłopcy - w porównaniu z dziewczętami - prezentują wyższy poziom aktywności fizycznej we wszystkich fazach dorastania. W grupach chłopców w środkowej i późnej adolescencji odnotowano wyższy poziom aktywności fizycznej niż w grupach dziewcząt we wszystkich fazach dorastania. Poziom aktywności fizycznej w grupie chłopców we wczesnej adolescencji był wyższy niż w grupie dziewcząt w późnej adolescencji.

Między grupami wiekowymi dziewcząt nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w poziomie aktywności fizycznej. Podobnie, u chłopców nie wykazano wzrostu aktywności fizycznej wraz z wiekiem.

Wykres 5 przedstawia średnie rangi uzyskane przez badane grupy adolescentów uzyskane w podskali „odpowiednia dieta” w Skali Stosowania Metod Poprawiania Wyglądu. Wyższy wynik oznacza częstsze stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu. Analiza wariancji wykazała, że istnieją statystyczne różnice między grupami w zakresie stosowania odpowiedniej diety ($p < 0,01$).

Wykres 5. Stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu przez adolescentów – średnie rangi w badanych grupach uzyskane w podskali „odpowiednia dieta” Skali Stosowania Metod Poprawiania Wyglądu A. Głębockiej

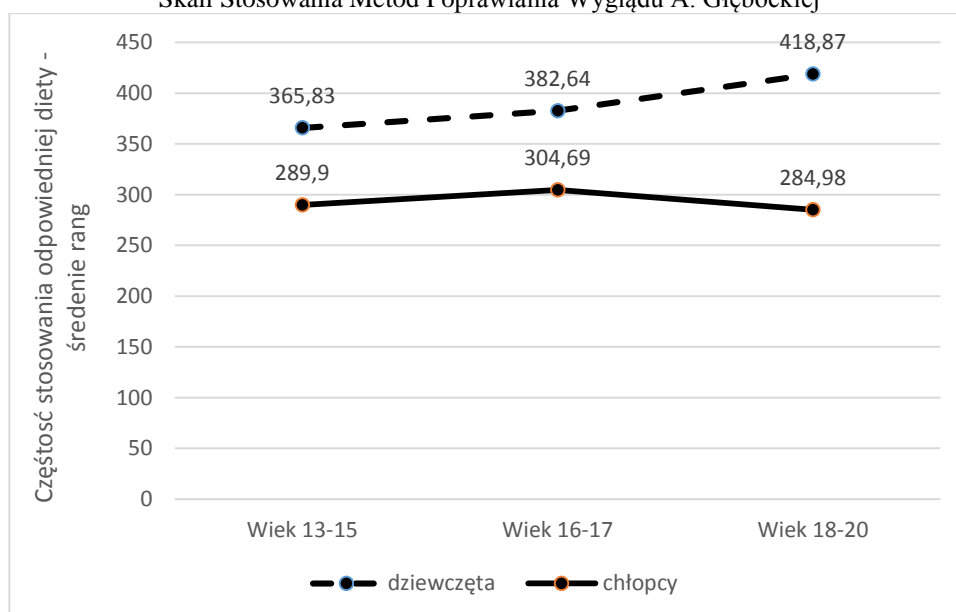


Tabela 5 przedstawia różnice w zakresie badanej zmiennej między poszczególnymi grupami adolescentów po przeprowadzeniu testów post hoc.

Tabela 5. Porównania wielokrotne przedstawiające różnice między grupami w zakresie zmiennej - stosowanie odpowiedniej diety

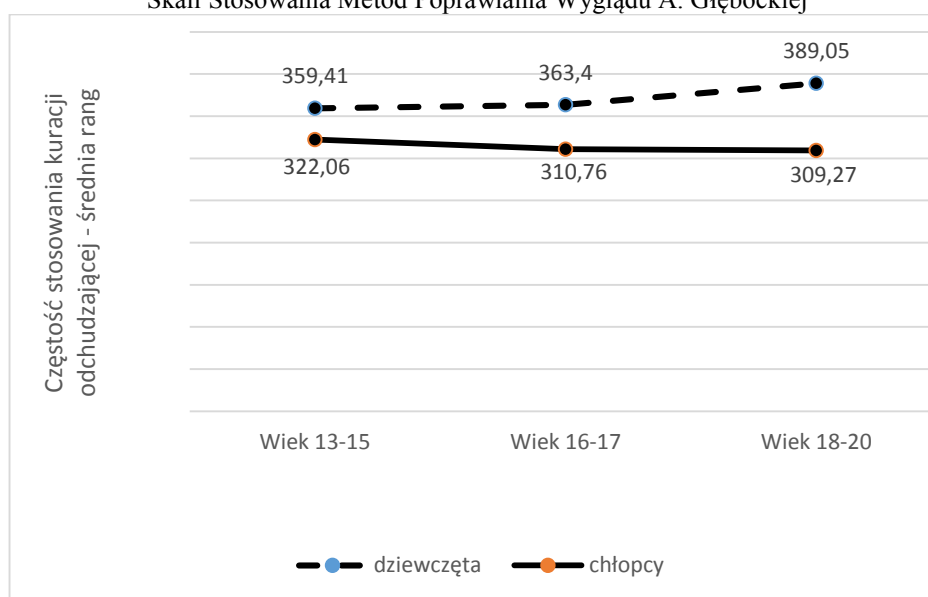
	Dziewczęta 13-15-letnie	Dziewczęta 16-17-letnie	Dziewczęta 18-20-letnie	Chłopcy 13-15-letni	Chłopcy 16-17-letni	Chłopcy 18-20-letni
Dziewczęta 13-15-letnie	-	$p=1,0$	$p=0,55$	$p=0,06$	$p=0,25$	$p=0,02^*$
Dziewczęta 16-17-letnie	$p=1,0$	-	$p=1,0$	$p=0,009^*$	$p=0,04^*$	$p=0,002^*$
Dziewczęta 18-20-letnie	$p=0,55$	$p=1,0$	-	$p=0,001^*$	$p=0,001^*$	$p=0,001^*$
Chłopcy 13-15-letni	$p=0,6$	$p=0,009^*$	$p=0,01^*$	-	$p=1,0$	$p=1,0$
Chłopcy 16-17-letni	$p=0,25$	$p=0,04^*$	$p=0,001^*$	$p=1,0$	-	$p=1,0$
Chłopcy 18-20-letni	$p=0,02^*$	$p=0,002^*$	$p=0,001^*$	$p=1,0$	$p=1,0$	-

*oznacza p istotne statystycznie

Przeprowadzone analizy statystyczne wskazują na to, że dorastające dziewczęta częściej, niż chłopcy stosują odpowiednią dietę. Częstość podejmowania odpowiedniej diety w grupach badanych dziewcząt wzrasta stopniowo w kolejnych fazach dorastania. W grupach dziewcząt w środkowej i późnej adolescencji – w porównaniu z grupami chłopców we wszystkich fazach dorastania - odnotowano częstsze stosowanie odpowiedniej diety. W grupie dziewcząt we wczesnej adolescencji stwierdzono częstsze stosowanie odpowiedniej diety niż w grupie chłopców w późnej adolescencji. Zarówno w grupach dziewcząt, jak i w grupach chłopców, nie stwierdzono wzrostu częstotliwości stosowania diety odchudzającej wraz z wiekiem.

Wykres 6 przedstawia średnie rangi uzyskane przez badane grupy adolescentów w skali „kuracja odchudzająca” Skali Stosowania Metod Poprawiania Wyglądu A. Głębockiej. Wyższy wynik oznacza częściej stosowaną kurację odchudzającą w celu poprawy wyglądu.

Wykres 6. Stosowanie kuracji odchudzającej w celu poprawy wyglądu przez adolescentów – średnie rangi w badanych grupach uzyskane w podskali „kuracja odchudzająca” Skali Stosowania Metod Poprawiania Wyglądu A. Głębockiej



Analiza wariancji wykazała, że istnieją różnice między grupami w zakresie stosowania kuracji odchudzającej ($p < 0,05$). Tabela 6 przedstawia różnice w zakresie badanej zmiennej między poszczególnymi grupami adolescentów po przeprowadzeniu testów post hoc.

Tabela 6. Porównania wielokrotne przedstawiające różnice między grupami w zakresie zmiennej – stosowanie kuracji odchudzającej

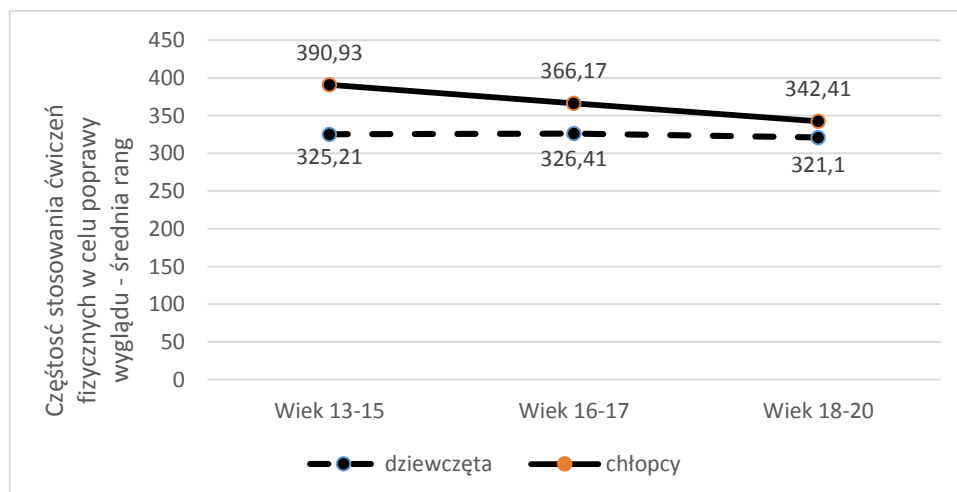
	Dziewczęta 13-15-letnie	Dziewczęta 16-17-letnie	Dziewczęta 18-20-letnie	Chłopcy 13-15-letni	Chłopcy 16-17-letni	Chłopcy 18-20-letni
Dziewczęta 13-15-letnie	-	p=1,0	p=1,0	p=1,0	p=0,86	p=0,73
Dziewczęta 16-17-letnie	p=1,0	-	p=1,0	p=1,0	p=0,64	p=0,54
Dziewczęta 18-20-letnie	p=1,0	p=1,0	-	p=0,21	p=0,04*	p=0,03*
Chłopcy 13-15-letni	p=1,0	p=1,0	p=0,21	-	p=1,0	p=1,0
Chłopcy 16-17-letni	p=0,86	p=0,64	p=0,04*	p=1,0	-	p=1,0
Chłopcy 18-20-letni	p=0,73	p=0,54	p=0,03*	p=1,0	p=1,0	-

*oznacza p istotne statystycznie

Analizy statystyczne wykazały, że dorastające dziewczęta częściej, niż w grupach chłopcy stosują kuracje odchudzającą. Istotne statystycznie różnice w częstości stosowania diety odchudzającej stwierdzono między grupą dziewcząt w późnej adolescencji a grupami chłopców w środkowej i późnej adolescencji. Dziewczęta częściej niż chłopcy stosowały dietę odchudzającą. Zarówno w grupach dziewcząt, jak i w grupach chłopców, nie stwierdzono wzrostu częstotliwości stosowania diety odchudzającej wraz z wiekiem.

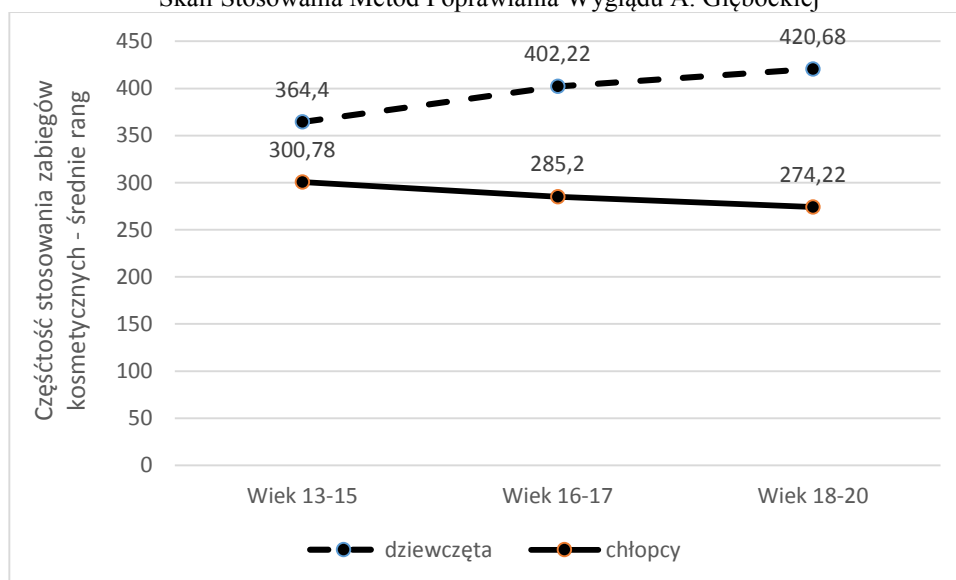
Wykres 7 przedstawia średnie rang uzyskane w badanych grupach adolescentów w skali „ćwiczenia fizyczne” Skali Stosowania Metod Poprawiania Wyglądu A. Głębockiej. Wyższy wynik oznacza częstsze stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu. Nie stwierdzono istotności różnic pomiędzy średnimi wynikami stosowania ćwiczeń fizycznych w badanych grupach adolescentów ($p>0,5$).

Wykres 7. Stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów – średnie rang w badanych grupach uzyskane w podskali „ćwiczenia fizyczne” Skali Stosowania Metod Poprawiania Wyglądu A. Głębockiej



Wykres 8 przedstawia średnie rang uzyskane w badanych grupach adolescentów w skali „zabiegi kosmetyczne” Skali Stosowania Metod Poprawiania Wyglądu A. Głębockiej. Wyższy wynik wskazuje na częstsze stosowanie zabiegów kosmetycznych.

Wykres 8. Stosowanie zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów – średnie rang uzyskane w badanych grupach w podskali „zabiegi kosmetyczne” Skali Stosowania Metod Poprawiania Wyglądu A. Głębockiej



Analiza wariancji wykazała, że istnieją różnice między grupami w zakresie stosowania zabiegów kosmetycznych ($p < 0,01$). Tabela 7 przedstawia istotność różnic w zakresie badanej zmiennej między poszczególnymi grupami adolescentów po przeprowadzeniu testów post hoc.

Tabela 7. Porównania wielokrotne przedstawiające różnice między grupami w zakresie zmiennej – stosowanie zabiegów kosmetycznych

	Dziewczęta 13-15-letnie	Dziewczęta 16-17-letnie	Dziewczęta 18-20-letnie	Chłopcy 13-15-letni	Chłopcy 16-17-letni	Chłopcy 18-20-letni
Dziewczęta 13-15-letnie	-	$p=1,0$	$p=1,0$	$p=0,26$	$p=0,03^*$	$p=0,005^*$
Dziewczęta 16-17-letnie	$p=1,0$	-	$p=1,0$	$p=0,003^*$	$p=0,001^*$	$p=0,001^*$
Dziewczęta 18-20-letnie	$p=0,4$	$p=1,0$	-	$p=0,001^*$	$p=0,001^*$	$p=0,001^*$
Chłopcy 13-15-letni	$p=0,26$	$p=0,003^*$	$p=0,001^*$	-	$p=1,0$	$p=1,0$
Chłopcy 16-17-letni	$p=0,03^*$	$p=0,001^*$	$p=0,001^*$	$p=1,0$	-	$p=1,0$
Chłopcy 18-20-letni	$p=0,005^*$	$p=0,001^*$	$p=0,001^*$	$p=1,0$	$p=1,0$	-

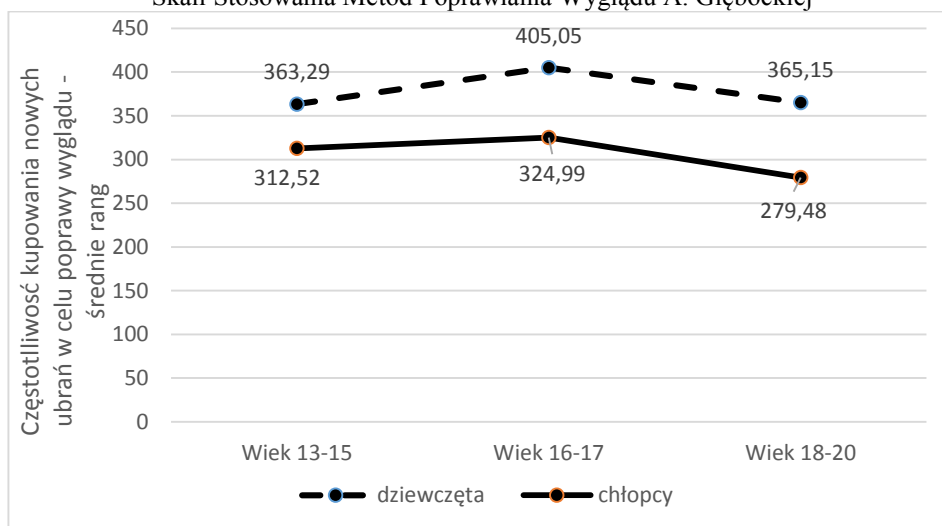
*oznacza p istotne statystycznie

Uzyskane wyniki wskazują na to, że dorastające dziewczęta częściej, niż chłopcy korzystają z zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu. W grupie dziewcząt

w środkowej i późnej adolescencji odnotowano częstsze stosowanie zabiegów kosmetycznych niż u chłopców we wszystkich fazach dorastania. Nie stwierdzono wzrostu częstotliwości stosowania zabiegów kosmetycznych wraz z wiekiem u dziewcząt. Podobne, w grupach chłopców nie odnotowano wzrostu stosowania zabiegów kosmetycznych wraz z wiekiem.

Wykres 9 przedstawia średnie rangi uzyskane przez badane grupy adolescentów uzyskane w skali „nowe ubrania” Skali Stosowania Metod Poprawiania Wyglądu A. Głębockiej. Wyższy wynik oznacza częstsze kupowanie nowych ubrań w celu poprawy wyglądu.

Wykres 9. Kupowanie nowych ubrań w celu zmiany wyglądu przez adolescentów – średnie rangi uzyskane w badanych grupach w podskali „nowe ubrania” Skali Stosowania Metod Poprawiania Wyglądu A. Głębockiej



Analiza wariancji wykazała, że istnieją różnice między grupami w zakresie kupowania nowych ubrań celu zmiany wyglądu ($p < 0,01$). Tabela 8 przedstawia różnice w zakresie badanej zmiennej między poszczególnymi grupami adolescentów po przeprowadzeniu testów post hoc.

Tabela 8. Porównania wielokrotne przedstawiające różnice między grupami w zakresie zmiennej

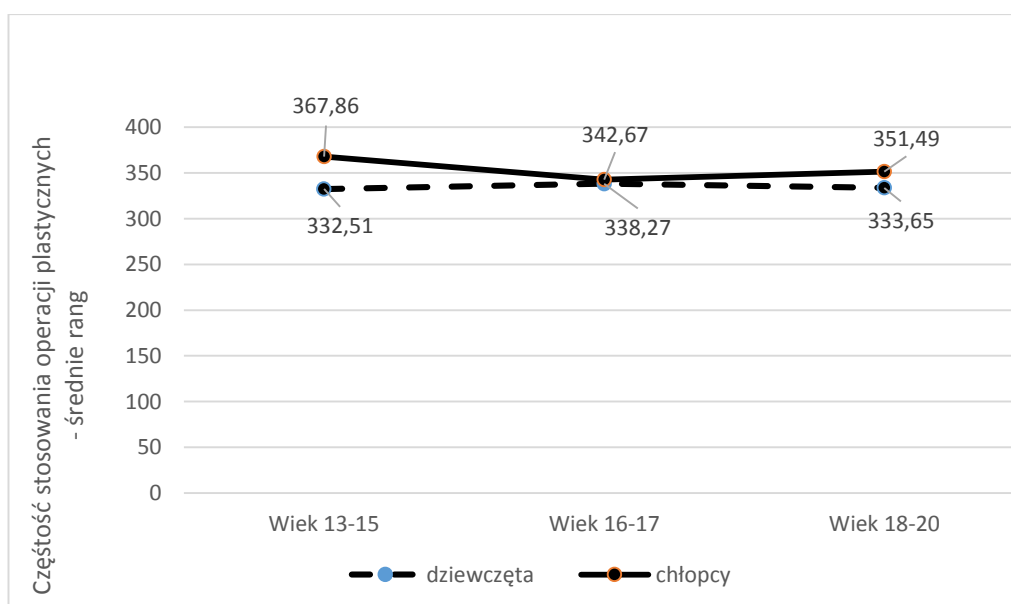
	Dziewczęta 13-15-letnie	Dziewczęta 16-17-letnie	Dziewczęta 18-20-letnie	Chłopcy 13-15-letni	Chłopcy 16-17-letni	Chłopcy 18-20-letni
Dziewczęta 13-15-letnie	-	p=1,0	p=1,0	p=0,86	p=1,0	p=0,01
Dziewczęta 16-17-letnie	p=1,0	-	p=1,0	p=0,009	p=0,03	p=0,001
Dziewczęta 18-20-letnie	p=1,0	p=1,0	-	p=0,82	p=1,0	p=0,01
Chłopcy 13-15-letni	p=0,86	p=0,009	p=1,0	-	p=1,0	p=1,0
Chłopcy 16-17-letni	p=1,0	p=0,03	p=1,0	p=1,0	-	p=1,0
Chłopcy 18-20-letni	p=0,01	p=0,001	p=0,01	p=1,0	p=1,0	-

*oznacza p istotne statystycznie

Uzyskane wyniki wskazują na to, że dorastające dziewczęta, częściej niż chłopcy, sięgają po nowe ubrania jako sposób zmiany swojego wyglądu. W grupie dziewcząt w środkowej adolescencji odnotowano częstsze stosowanie nowych ubrań w celu zmiany wyglądu niż w grupach chłopców we wszystkich fazach dorastania. Grupa chłopców w późnej adolescencji charakteryzowała się rzadszym stosowaniem nowych ubrań w celu poprawy wyglądu, w porównaniu z dziewczętami w we wszystkich fazach dorastania. Nie stwierdzono wzrostu częstotliwości stosowania nowych ubrań wraz z wiekiem u dziewcząt. Podobnie, w grupach chłopców nie odnotowano wzrostu stosowania nowych ubrań w celu poprawy wyglądu wraz z wiekiem.

Wykres 10 przedstawia średnie rangi uzyskane w badanych grupach adolescentów w skali „operacje plastyczne” Skali Stosowania Metod Poprawiania Wyglądu A. Głębockiej. Nie stwierdzono istotności różnic pomiędzy średnimi wynikami w badanych grupach adolescentów ($p > 0,05$).

Wykres 10. Stosowanie operacji plastycznych przez adolescentów
– średnie rangi uzyskane w badanych grupach w skali „operacje plastyczne”
Skali Stosowania Metod Poprawiania Wyglądu A. Głębockiej



Weryfikacja hipotez empirycznych dotyczących różnic pomiędzy wizerunkiem ciała dziewcząt i chłopców:

H1 została potwierdzona, tzn. dziewczęta są mniej zadowolone z własnego ciała niż chłopcy.

H2 została potwierdzona, tzn. dziewczęta posiadają więcej negatywnych przekonań na temat własnego ciała niż chłopcy.

H3 została potwierdzona, tzn. dziewczęta w wyższym stopniu internalizują współczesne stereotypy urody niż chłopcy.

H4 została potwierdzona, tzn. chłopcy prezentują wyższy poziom aktywności fizycznej niż dziewczęta.

H5 została potwierdzona, tzn. dziewczęta częściej stosują odpowiednią dietę w celu poprawy wyglądu niż chłopcy.

H6 została potwierdzona, tzn. dziewczęta częściej stosują kurację odchudzającą w celu poprawy wyglądu niż chłopcy.

H7 nie została potwierdzona, tzn. nie istnieją różnice między dziewczętami i chłopcami w częstości stosowania ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu.

H8 została potwierdzona, tzn. dziewczęta częściej stosują zabiegi kosmetyczne w celu poprawy wyglądu niż chłopcy

H9 została potwierdzona, tzn. dziewczęta częściej stosują nowe ubrania w celu poprawy wyglądu niż chłopcy.

H10 nie została potwierdzona, tzn. nie istnieją różnice między dziewczętami i chłopcami w częstości stosowania operacji plastycznych.

Weryfikacja hipotez empirycznych dotyczące różnic pomiędzy wizerunkiem ciała adolescentów w różnych fazach dorastania:

H1 została potwierdzona, tzn. wraz z wiekiem wzrasta poziom zadowolenia z własnego ciała u dorastających dziewcząt.

H2 nie została potwierdzona, tzn. wraz z wiekiem nie zmienia się poziom zadowolenia z własnego ciała u dorastających chłopców.

H3 nie została potwierdzona, tzn. wraz z wiekiem nie zmienia się poziom negatywnych przekonań na temat własnego ciała u dziewcząt.

H4 nie została potwierdzona, tzn. wraz z wiekiem nie zmienia się poziom negatywnych przekonań na temat własnego ciała u dorastających chłopców.

H5 została potwierdzona, tzn. wraz z wiekiem wzrasta poziom internalizacji stereotypów urody u dorastających dziewcząt.

H6 nie została potwierdzona, tzn. wraz z wiekiem nie zmienia się poziom internalizacji stereotypów urody u chłopców.

H7 nie została potwierdzona, tzn. wraz z wiekiem nie zmienia się poziom aktywności fizycznej u dorastających dziewcząt.

H8 nie została potwierdzona, tzn. wraz z wiekiem nie zmienia się poziom aktywności fizycznej u dorastających chłopców.

H9 nie została potwierdzona, tzn. wraz z wiekiem nie zmienia się częstość stosowania odpowiedniej diety przez dorastające dziewczęta.

H10 nie została potwierdzona, tzn. wraz z wiekiem nie zmienia się częstość stosowania odpowiedniej diety przez dorastających chłopców.

H11 nie została potwierdzona, tzn. wraz z wiekiem nie zmienia się częstość stosowania kuracji odchudzającej przez dorastające dziewczęta.

H12 nie została potwierdzona, tzn. wraz z wiekiem nie zmienia się częstość stosowania kuracji odchudzającej przez dorastających chłopców.

H13 nie została potwierdzona, tzn. wraz z wiekiem nie zmienia się częstość stosowania ćwiczeń fizycznych przez dorastające dziewczęta.

H14 nie została potwierdzona, tzn. wraz z wiekiem nie zmienia się częstość stosowania ćwiczeń fizycznych przez dorastających chłopców.

H15 nie została potwierdzona, tzn. wraz z wiekiem nie zmienia się częstość stosowania zabiegów kosmetycznych przez dorastające dziewczęta.

H16 nie została potwierdzona, tzn. wraz z wiekiem nie zmienia się częstość stosowania zabiegów kosmetycznych przez dorastających chłopców.

H17 nie została potwierdzona, tzn. wraz z wiekiem nie zmienia się częstość stosowania nowych ubrań przez dorastające dziewczęta.

H18 nie została potwierdzona, tzn. wraz z wiekiem nie zmienia się częstość stosowania nowych ubrań przez dorastających chłopców.

H19 nie została potwierdzona, tzn. wraz z wiekiem nie zmienia się częstość stosowania operacji plastycznych przez dorastające dziewczęta.

H20 nie została potwierdzona, tzn. wraz z wiekiem nie zmienia się częstość stosowania operacji plastycznych przez dorastających chłopców.

8.4. Weryfikacja modelu badawczego

Aby określić znaczenie różnych aspektów krytyki rówieśniczej, spostrzeganego wsparcia rówieśniczego oraz wyśmiewania z wyglądu na kształtowanie się wizerunku ciała badanych adolescentów, w analizach statystycznych zastosowano regresję liniową metodą krokową. W obliczeniach statystycznych wzięto pod uwagę wszystkie zmienne niezależne przedstawione w modelu badawczym. Do modelu predykcji włączono:

- spostrzegane: wsparcie emocjonalne rówieśników, konstruktywnego doradzanie diet przez rówieśników, destrukcyjne doradzanie diet i suplementów diety przez rówieśników, doradzanie sportu przez rówieśników, doradzanie wsparcia ekspertów przez rówieśników, krytyki rówieśników wyglądu przez rówieśników, komplementowanie wyglądu przez rówieśników,
- uwewnętrznioną krytykę wyglądu ze strony rówieśników,
- uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu,
- krytykę wyglądu kierowaną do rówieśników,
- ocenę wyglądu rówieśników,
- przyglądanie się rówieśnikom.

Aby zweryfikować istotność predyktorów dla przyjętych w badaniach grupach adolescentów, analizę regresji wykonano oddzielnie dla: dziewcząt w wieku 13-15 lat, dziewcząt w wieku 16-17 lat, dziewcząt w wieku 18-20 lat, chłopców w wieku 13-15 lat, chłopców w wieku 16-17 lat, chłopców w wieku 18-20 lat. W tabelach 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 przedstawiono wyniki analizy regresji, które okazały się istotne statystycznie dla zmiennych zależnych w wyżej wymienionych grupach badanych adolescentów: zadowolenia z ciała, przekonań na temat własnego ciała, internalizacji współczesnych standardów urody, aktywności fizycznej oraz stosowania różnych zachowań w celu zmiany wyglądu: odpowiedniej diety, kuracji odchudzającej, ćwiczeń fizycznych, zabiegów kosmetycznych, nowych ubrań, operacji plastycznych. W celu większej przejrzystości prezentowanych danych, istotne statystycznie wyniki dla dziewcząt i chłopców w różnych fazach dorastania zaprezentowano w jednej tabeli. Wyniki dziewcząt i chłopców znajdują się w kolumnach obok siebie. Ze względu na liczne zależności między zmiennymi zależnymi i niezależnymi przyjętymi w modelu badawczym - wszystkie statystyczne obliczenia znajduje się w Załączniku 12.

Tabela 1 przedstawia analizę regresji zastosowaną w celu sprawdzenia w jakim stopniu różne aspekty relacji rówieśniczych warunkują zadowolenie z ciała adolescentów. Wskaźnikiem zadowolenia z ciała jest średnia arytmetyczna ocen zadowolenia z poszczególnych części i wymiarów ciała. Wyższy wynik oznacza wyższy poziom zadowolenia z ciała.

Tabela 1. Wpływ różnych aspektów relacji rówieśniczych na zadowolenie z ciała u adolescentów.

Dziewczęta w wieku 13-15 lat				Chłopcy w wieku 13-15 lat			
R = 0,501, R² = 0,251 F(8,119)=5,0002 p<0,001				R = 0,535, R² = 0,286 F(7,88)=5,0535, p<0,001			
	β	t (119)	p		β	t (88)	p
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety	-0,408	- 4,44	0,001	Spostrzeganie komplementowania wyglądu przez rówieśników	0,428	4,04	0,01
Uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	-0,422	- 3,57	0,001	Spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet	-0,209	- 2,06	0,43
Spostrzeganie konstruktywnego doradzenia diet	0,191	2,19	0,030	Spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów	-0,280	- 2,06	0,42
Dziewczęta w wieku 16-17 lat				Chłopcy w wieku 16-17 lat			
R = 0,615 R² = 0,379 F(5,114)=13,934 p<0,001				R = 0,397, R² = 0,15 F(3,108) =6,7569 p<0,001			
	β	t (114)	p		β	t (108)	p
Uwewnętrznione pozytywne opinie na temat wyglądu	0,447	5,73	0,001	Uwewnętrzniona krytyka wyglądu	-0,310	-3,41	0,001
Uwewnętrzniona krytyka wyglądu	-0,249	-2,63	0,010	Uwewnętrznione pozytywne opinie na temat wyglądu	0,368	3,57	0,001
Dziewczęta w wieku 18-20 lat				Chłopcy w wieku 18-20 lat			
R = 0,584, R² = 0,341 F(4,110) =14,266, p<0,001				R = 0,607, R² = 0,369 F(6,107) =10,449, p<0,001			
	β	t (110)	p		β	t (107)	p
Uwewnętrznione pozytywne opinie na temat wyglądu	0,335	3,89	0,001	Spostrzeganie komplementowania wyglądu	0,461	4,22	0,001
Uwewnętrzniona krytyka wyglądu	-0,356	-4,47	0,001	Spostrzeganie krytyki wyglądu	-0,452	-5,69	0,001
Spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet	- 0,199	-2,56	0,012	Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu	-0,431	-2,92	0,004
				Spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów	0,302	2,41	0,018
				Spostrzeganie doradzania sportu	0,309	2,15	0,034

	Spostrzeganie wsparcia emocjonalnego	0,254	-2,02	0,046
--	--------------------------------------	-------	-------	-------

W grupie dziewcząt w wieku 13-15 spośród zmiennych wprowadzonych do modelu istotne statystycznie okazały się: uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników, spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników, spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet. Najsilniejszym predyktorem zadowolenia z wyglądu była uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników oraz spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników. Im wyższy poziom uwewnętrznionej krytyki wyglądu ze strony rówieśników, tym wyższy poziom niezadowolenia z ciała. Im wyższy poziom spostrzegania destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników, tym większy poziom niezadowolenia z wyglądu badanych dziewcząt. Z kolei, im wyższy poziom konstruktywnego doradzania diet, tym wyższy poziom zadowolenia badanych dziewcząt. Przedstawiony model wyjaśnia 25% zmienności zmiennej zależnej – zadowolenia z ciała.

W grupie dziewcząt w wieku 16-17 lat spośród zmiennych wprowadzonych do modelu istotne statystycznie okazały się: uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu oraz uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników. Najsilniejszym predyktorem zadowolenia z ciała było spostrzeganie pozytywnych opinii rówieśników na temat wyglądu. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym wyższy poziom zadowolenia z wyglądu. Z kolei im wyższy poziom uwewnętrznionej krytyki wyglądu ze strony rówieśników, tym niższy poziom zadowolenia z wyglądu. Przedstawiony model wyjaśnia 37% zmienności zmiennej zależnej – zadowolenia z ciała.

W grupie dziewcząt w wieku 18-20 lat spośród zmiennych wprowadzonych do modelu istotne statystycznie okazały się: uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników, uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu, spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet. Im wyższy poziom uwewnętrznionych pozytywnych opinii na temat wyglądu ze strony rówieśników, tym wyższy poziom zadowolenia z ciała. Im wyższy poziom uwewnętrznionej krytyki rówieśników i spostrzegania konstruktywnego doradzania diet, tym wyższe

niezadowolenie z ciała. Przedstawiony model wyjaśnia 34% zmienności zmiennej zależnej – zadowolenia z ciała.

W grupie chłopców w wieku 13-15 lat spośród zmiennych wprowadzonych do modelu istotne statystycznie okazały się: spostrzeganie komplementowania wyglądu ze strony rówieśników, spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet, spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów. Spostrzeganie komplementowania wyglądu ze strony rówieśników było najsilniejszym predyktorem zadowolenia z ciała w badanej grupie. Im wyższy poziom spostrzegania komplementowania wyglądu przez rówieśników, tym wyższy poziom zadowolenia. Im większe konstruktywne doradzanie diet oraz doradzanie wsparcia ekspertów, tym większe niezadowolenie z ciała. Przedstawiony model wyjaśnia 28% zmienności zmiennej zależnej – zadowolenie z ciała.

W grupie chłopców w wieku 16-17 lat spośród zmiennych wprowadzonych do modelu istotne statystycznie okazały się: uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu oraz uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników. Im wyższy poziom uwewnętrznionych pozytywnych opinii na temat wyglądu ze strony rówieśników, tym wyższy poziom zadowolenia z ciała. Im wyższy poziom uwewnętrznionej krytyki wyglądu ze strony rówieśników, tym wyższy poziom niezadowolenia z ciała. Przedstawiony model wyjaśnia 15% zmienności zmiennej zależnej – zadowolenie z ciała.

W grupie chłopców w wieku 18-20 lat spośród zmiennych wprowadzonych do modelu istotne statystycznie okazały się: spostrzeganie komplementowania wyglądu przez rówieśników, spostrzegana krytyka wyglądu ze strony rówieśników, spostrzeganie wyśmiewania wyglądu, spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów, spostrzeganie doradzania sportu i spostrzeganie wsparcia emocjonalnego. Najsilniejszym predyktorem zadowolenia z ciała było spostrzeganie ze strony rówieśników komplementowanie wyglądu. Im wyższy poziom spostrzegania komplementowania wyglądu, doradzania wsparcia ekspertów, doradzania sportu i wsparcia emocjonalnego rówieśników, tym wyższe zadowolenie z ciała. Im wyższy poziom spostrzeganej krytyki wyglądu przez rówieśników i wyśmiewania wyglądu, tym

większe niezadowolenie z ciała. Przedstawiony model wyjaśnia 36% zmienności zmiennej zależnej – zadowolenia z ciała.

Podsumowanie analiz statystycznych dla zmiennej zadowolenie z ciała.

Potwierdzono hipotezy:

W grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat:

- Uwewnętrzniiona krytyka wyglądu ze strony rówieśników wpływa na wyższy poziom niezadowolenia z ciała.
- Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników wpływa na wyższy poziom niezadowolenia z ciała.
- Spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników wpływa na wyższy poziom zadowolenia z ciała.

W grupie dziewcząt w wieku 16-17 lat:

- Uwewnętrzniiona krytyka wyglądu przez rówieśników wpływa na wyższy poziom niezadowolenia z ciała.
- Uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu wpływają na wyższy poziom zadowolenia z ciała.

W grupie dziewcząt w wieku 18-20 lat:

- Uwewnętrzniiona krytyka wyglądu przez rówieśników wpływa na wyższy poziom niezadowolenia z ciała.
- Uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu wpływają na wyższy poziom zadowolenia z ciała.
- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników na poziom zadowolenia z ciała. Przeprowadzone analizy wykazały, że spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników, wpływa na wyższy poziom niezadowolenia z ciała

W grupie chłopców w wieku 13-15 lat:

- Spostrzeganie komplementowania wyglądu przez rówieśników wpływa na wyższy poziom zadowolenia z ciała.
- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników na zadowolenie z ciała. Przeprowadzone analizy wykazały, że spostrzeganie

konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników wpływa na wyższy poziom niezadowolenia z ciała.

- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu doradzania wsparcia ekspertów ze strony rówieśników. Przeprowadzone analizy wykazały, że spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników wpływa na wyższy poziom niezadowolenia z ciała.

W grupie chłopców w wieku 16-17 lat:

- Uwewnętrzzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników wpływa na wyższy poziom niezadowolenia z ciała.
- Uwewnętrzznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu wpływają na wyższy poziom zadowolenia z ciała.

W grupie chłopców w wieku 18-20 lat:

- Spostrzeganie krytyki wyglądu przez rówieśników wpływa na wyższy poziom niezadowolenia z ciała.
- Spostrzeganie komplementowania wyglądu ze strony rówieśników wpływa na wyższy poziom zadowolenia z ciała
- Spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników wpływa na wyższy poziom zadowolenia z ciała.
- Spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników wpływa na wyższy poziom zadowolenia z ciała.
- Spostrzeganie wsparcia emocjonalnego rówieśników wpływa na wyższy poziom zadowolenia z ciała.
- Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu wpływa na wyższy poziom niezadowolenia z ciała.

Tabela 2 przedstawia analizę regresji zastosowaną w celu sprawdzenia, w jakim w stopniu różne aspekty relacji rówieśniczych warunkują przekonania na temat własnego ciała. Wskaźnikiem przekonań na temat własnego ciała jest wynik uzyskany w skali poznanie-emocje KWCO A. Głębockiej. Im wyższy wynik, tym bardziej negatywne przekonani na temat własnego ciała.

Tabela 2. Wpływ różnych aspektów relacji rówieśniczych na przekonania na temat własnego ciała u adolescentów

Dziewczęta w wieku 13-15 lat				Chłopcy w wieku 13-15 lat			
R = 0,544, R ² = 0,296 F(7,120) = 7,225, p < 0,001				R = 0,673, R ² = 0,453 F(7,88) = 10,412, p < 0,001			
	β	t (120)	p		β	t (88)	p
Uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	0,530	4,74	0,001	Spostrzeganie krytyki wyglądu przez rówieśników	0,308	2,27	0,026
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety	0,322	3,36	0,001	Ocena wyglądu rówieśników	0,200	2,03	0,046
Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu	0,287	2,22	0,039	Spostrzeganie komplementowania wyglądu	-0,207	-2,20	0,030
Spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów	-0,237	-2,07	0,040				
Dziewczęta w wieku 16-17 lat				Chłopcy w wieku 16-17 lat			
R = 0,538, R ² = 0,289, F(3,116) = 15,770, p < 0,001				R = 0,552, R ² = 0,305 F(5,106) = 9,324, p < 0,001			
	β	t (114)	p		β	t(108)	p
Uwewnętrzniona krytyka wyglądu	0,524	6,69	0,001	Uwewnętrzniona krytyka wyglądu	0,280	2,44	0,016
				Spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników	0,233	2,11	0,037
Dziewczęta w wieku 18-20 lat				Chłopcy w wieku 18-20 lat			
R = 0,551, R ² = 0,303 F(10,104) = 4,5342, p < 0,001				R = 0,583, R ² = 0,34 F(7,106) = 7,823, p < 0,001			
	β	t (104)	p		β	t(106)	p
Uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	0,471	3,63	0,001	Spostrzeganie wyśmiewanie wyglądu	0,594	2,91	0,001
Spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu	-0,229	-2,60	0,011	Spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów	-0,429	-3,33	0,001
Spostrzeganie doradzania sportu	0,212	2,04	0,044	Spostrzeganie krytyki wyglądu przez rówieśników	0,418	3,36	0,001
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety	0,276	2,55	0,012	Spostrzeganie doradzania sportu	-0,358	-2,40	0,018
Spostrzeganie komplementowania wyglądu	-0,328	-2,04	0,044	Spostrzeganie komplementowania wyglądu	-0,167	-2,00	0,048

W grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat spośród wprowadzonych do modelu zmiennych, istotne statystycznie okazały się: uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników, spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety, spostrzeganie wyśmiewania wyglądu, spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów. Najsilniejszym predyktorem negatywnych przekonań na temat własnego ciała było doświadczanie uwewnętrznionej krytyki wyglądu ze strony rówieśników. Im większy poziom uwewnętrznionej krytyki wyglądu ze strony rówieśników, spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety oraz wyśmiewania wyglądu, tym wyższy poziom negatywnych przekonań na temat własnego ciała. Z kolei im wyższy poziom spostrzegania wsparcia ekspertów, tym niższy poziom negatywnych emocji i przekonań na temat własnego ciała. Przedstawiony model wyjaśnia 29% zmienności zmiennej zależnej – przekonań na temat własnego ciała.

W grupie dziewcząt w wieku 16-17 lat spośród wprowadzonych do modelu zmiennych istotne statystycznie okazała się tylko uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników. Zmienna ta była silnym predyktorem negatywnych przekonań na temat własnego ciała w badanej grupie. Im wyższy poziom uwewnętrznionej krytyki wyglądu ze strony rówieśników, tym wyższy poziom negatywnych przekonań o swoim ciele. Przedstawiony model wyjaśnia 30% zmienności zmiennej zależnej – przekonań na temat własnego ciała.

W grupie dziewcząt w wieku 18-20 lat spośród wprowadzonych do modelu zmiennych istotne statystycznie okazały się: uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników, spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu, spostrzeganie doradzania sportu, spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety, spostrzeganie komplementowania wyglądu przez rówieśników. Najsilniejszym predyktorem negatywnych przekonań na temat własnego ciała było doświadczanie uwewnętrznionej krytyki wyglądu ze strony rówieśników. Im wyższy poziom uwewnętrznionej krytyki wyglądu ze strony rówieśników, spostrzegania doradzania sportu, doradzania zmiany wyglądu, tym wyższy poziom negatywnych emocji i przekonań na temat własnego ciała. Im wyższy poziom komplementowania wyglądu przez rówieśników, tym niższy poziom negatywnych opinii na temat własnego ciała.

Przedstawiony model wyjaśnia 34% zmienności zmiennej zależnej – przekonań na temat własnego ciała.

W grupie chłopców w wieku 13-15 lat spośród wprowadzonych do modelu zmiennych, istotne statystycznie okazały się: spostrzegana krytyka wyglądu ze strony rówieśników, spostrzeganie komplementowania wyglądu przez rówieśników, ocena wyglądu rówieśników. Najsilniejszym predyktorem negatywnych przekonań na temat własnego ciała była spostrzegana krytyka wyglądu ze strony rówieśników. Im wyższy poziom spostrzeganej krytyki wyglądu ze strony rówieśników, spostrzeganego komplementowania wyglądu przez rówieśników, oceny wyglądu rówieśników, tym wyższy poziom negatywnych przekonań na temat własnego ciała. Im wyższy poziom spostrzeganego komplementowania wyglądu przez rówieśników, tym niższy poziom negatywnych emocji i przekonań na dotyczących własnego ciała. Przedstawiony model wyjaśnia 45% zmienności zmiennej zależnej – przekonań na temat własnego ciała.

W grupie chłopców w wieku 16-17 lat spośród wprowadzonych do modelu zmiennych, istotne statystycznie okazały się uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników oraz spostrzegana krytyka wyglądu. Zmienne te były predyktorami negatywnych przekonań na temat własnego ciała. Im wyższy poziom tych zmiennych, tym wyższy poziom negatywnych emocji i przekonań na temat własnego ciała. Przedstawiony model wyjaśnia 30% zmiennej zależnej – przekonań na temat własnego ciała.

W grupie chłopców wieku 18-20 lat spośród zmiennych wprowadzonych do modelu, istotne statystycznie okazały się: spostrzeganie wyśmiewania z wyglądu, spostrzeganie doradzanie wsparcia ekspertów, spostrzeganie krytyki wyglądu ze strony rówieśników oraz spostrzeganie komplementowania wyglądu. Silnymi predyktorami negatywnych przekonań na temat wyglądu w badanej grupie były: spostrzeganie wyśmiewania z wyglądu, spostrzeganie doradzanie wsparcia ekspertów, spostrzeganie krytyki wyglądu ze strony rówieśników. Im wyższy poziom spostrzegania wyśmiewania wyglądu oraz spostrzeganej krytyki wyglądu przez rówieśników, tym wyższy poziom negatywnych przekonań na temat własnego ciała.

Im wyższy poziom spostrzegania doradzania wsparcia ekspertów i doradzania sportu przez rówieśników oraz komplementowania przez rówieśników, tym wyższy poziom pozytywnych emocji i przekonań na temat własnego ciała. Przedstawiony model wyjaśnia 34% zmienności zmiennej zależnej – przekonań na temat własnego ciała.

Podsumowanie analiz statystycznych dla zmiennej – przekonania na temat własnego ciała. Potwierdzono hipotezy:

W grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat:

- Uwewnętrzzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników wpływa na wyższy poziom negatywnych przekonań na temat własnego ciała.
- Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników wpływa na wzrost negatywnych przekonań na temat własnego ciała.
- Spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników wzmacnia pozytywne przekonania na temat własnego ciała.
- Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu przez rówieśników wpływa na wzrost negatywnych przekonań na temat własnego ciała.

W grupie dziewcząt w wieku 16-17 lat:

- Uwewnętrzzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników wzmacnia pozytywne przekonania na temat własnego ciała.

W grupie dziewcząt w wieku 18-20 lat:

- Uwewnętrzzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników wpływa na wzrost negatywnych przekonań na temat własnego ciała.
- Spostrzeganie komplementowania wyglądu przez rówieśników wpływa na spadek negatywnych przekonania na temat swojego ciała.
- Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników wpływa na wzrost negatywnych przekonań na temat swojego ciała.
- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu spostrzegania doradzania sportu przez rówieśników. Przeprowadzone analizy wykazały, że spostrzeganie doradzania sportu przez

rówieśników wpływa na wzrost negatywnych przekonań na temat własnego ciała.

- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu spostrzeganego doradzania zmiany wyglądu. Przeprowadzone analizy wykazały, że spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników wzmacnia pozytywne przekonania na temat swojego wyglądu.

W grupie chłopców w wieku 13-15 lat:

- Spostrzeganie krytyki wyglądu przez rówieśników wpływa na wzrost negatywnych przekonań na temat swojego ciała.
- Spostrzeganie komplementowania wyglądu ze strony rówieśników wzmacnia pozytywne przekonania na temat swojego ciała.
- Ocena wyglądu rówieśników wpływa na wzrost negatywnych przekonań na temat swojego ciała.

W grupie chłopców w wieku 16-17:

- Spostrzeganie krytyki wyglądu przez rówieśników wpływa na wzrost negatywnych przekonań na temat swojego ciała.
- Uwewnętrznia krytyka wyglądu ze strony rówieśników wpływa na wzrost negatywnych przekonań na temat własnego ciała.

W grupie chłopców w wieku 18-20:

- Spostrzeganie krytyki wyglądu przez rówieśników wpływa na wzrost negatywnych przekonań na temat swojego ciała.
- Spostrzeganie komplementowania wyglądu ze strony rówieśników wzmacnia pozytywne przekonania na temat swojego ciała.
- Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu przez rówieśników wpływa na wzrost negatywnych przekonań na temat swojego ciała.
- Spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników wzmacnia pozytywne przekonania na temat swojego ciała.
- Spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników wpływa na wzrost pozytywnych przekonań na temat własnego ciała.

Tabela 3 przedstawia analizę regresji zastosowaną w celu sprawdzenia, w jakim stopniu różne aspekty wsparcia rówieśniczego i krytyki warunkują internalizację współczesnych standardów urody. Wskaźnikiem internalizacji współczesnych standardów urody jest wynik uzyskany w skali stereotyp ładny - brzydki. Im wyższy wynik, tym wyższy poziom internalizacji współczesnych standardów urody.

Tabela 3. Wpływ różnych aspektów relacji rówieśniczych na internalizację współczesnych stereotypów urody

Dziewczęta w wieku 13-15 lat				Chłopcy w wieku 13-15 lat			
R = 0,458, R ² = 0,210 F(6,121) = 5,368, p<0,001				R = 0,311, R ² = 0,097 F(3,92) = 3,297, p<0,023			
	β	t (119)	p		β	t (92)	p
Uwewnętrzniona krytyka wyglądu przez rówieśników	0,412	3,44	0,001	Spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów	- 0,232	- 2,30	0,24
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety	0,311	3,51	0,001	Uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	0,230	2,23	0,028
Spostrzeganie doradzania sportu	0,186	2,08	0,039				
Dziewczęta w wieku 16-17 lat				Chłopcy w wieku 16-17 lat			
R = 0,478, R ² = 0,228 F(8,111) = 4,113, p<0,001				R = 0,537, R ² = 0,289 F(8,103) = 5,234, p<0,001			
	β	t (111)	p		β	t (103)	p
Przyglądanie się rówieśnikom	0,274	2,69	0,008	Spostrzeganie wsparcia emocjonalnego	- 0,442	- 3,70	0,000
Uwewnętrzniona krytyka wyglądu	0,183	2,07	0,041	Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu	0,351	-2,55	0,012
Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu	0,301	2,85	0,005				
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety	- 0,205	- 2,06	0,042				
Dziewczęta w wieku 18-20 lat				Chłopcy w wieku 18-20 lat			
R = 0,464, R ² = 0,216 F(6,108) = 4,963, p<0,001				R = 0,534, R ² = 0,286 F(5,108) = 8,658, p<0,001			
	β	t (110)	p		β	t (107)	p
Krytykowanie wyglądu rówieśników	0,213	2,01	0,000	Przyglądanie się rówieśnikom	0,353	3,70	0,000

	Uwewnętrznione pozytywne opinie na temat wyglądu	-0,260	-3,70	0,000
	Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet suplementów diety	0,221	3,68	0,012

W grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat spośród wprowadzonych do modelu istotne statystycznie okazały się: uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników, spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety, spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników. Najsilniejszym predyktorem współczesnych standardów urody była uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników. Im wyższy poziom uwewnętrznionej krytyki wyglądu ze strony rówieśników, spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety oraz doradzanie sportu przez rówieśników, tym wyższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody. Przedstawiony model wyjaśnia 21% zmienności zmiennej zależnej – internalizacji współczesnych standardów urody.

W grupie dziewcząt w wieku 16-17 lat spośród wprowadzonych do modelu zmiennych istotne statystycznie okazały się: uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników, spostrzeganie destruktywnego doradzania diet przez rówieśników, przyglądanie się innym, spostrzeganie wyśmiewania się wyglądu przez rówieśników. Najsilniejszym predyktorem internalizacji współczesnych standardów urody było spostrzeganie wyśmiewania wyglądu przez rówieśników. Im wyższy poziom spostrzeganego wyśmiewania wyglądu, uwewnętrznionej krytyki wyglądu ze strony rówieśników oraz przyglądanie się rówieśnikom, tym wyższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody. Im wyższy poziom spostrzegania destruktywnego doradzania diet i suplementów diety, tym niższy poziom współczesnych stereotypów urody. Przedstawiony model wyjaśnia 22% zmienności zmiennej zależnej – internalizacji współczesnych standardów urody.

Dla dziewcząt w wieku 18-20 lat jedyną istotną statystycznie zmienną, wprowadzoną do modelu, była krytyka innych. Im większe zaangażowanie w krytykowanie wyglądu innych rówieśników, tym wyższy poziom stereotypu współczesnych standardów

urody w badanej grupie. Przedstawiony model wyjaśnia 21% zmienności zmiennej zależnej – internalizacji współczesnych standardów urody.

W grupie chłopców w wieku 13-15 lat spośród wprowadzonych do modelu zmiennych istotne statystycznie okazały się: spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów oraz uwewnętrzniona krytyka rówieśników. Im większy poziom uwewnętrznionej krytyki wyglądu ze strony rówieśników, tym wyższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody. Im większe spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów, tym mniejszy poziom internalizacji współczesnych standardów urody badanych chłopców. Przedstawiony model wyjaśnia 9% zmiennej zależnej – internalizacji współczesnych standardów urody.

W grupie chłopców w wieku 16-17 lat spośród wprowadzonych do modelu zmiennych istotne statystycznie okazały się: spostrzeganie wsparcia emocjonalnego rówieśników oraz spostrzeganie wyśmiewania wyglądu. Im większy poziom spostrzeganego wsparcia rówieśniczego tym niższy poziom internalizacji współczesnych standardów urody. Można zatem powiedzieć, że deficyt spostrzeganego wsparcia emocjonalnego rówieśników jest predyktorem wyższego poziomu współczesnych standardów urody. Przedstawiony model wyjaśnia 28% zmiennej zależnej – internalizacji współczesnych standardów urody.

W grupie chłopców w wieku 18-20 lat spośród zmiennych wprowadzonych do modelu istotne statystycznie były: przyglądanie się innym, uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu, spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników. Im wyższy poziom spostrzegania destruktywnego doradzania diet i suplementów diety oraz przyglądania się rówieśnikom, tym wyższy poziom współczesnych stereotypów urody. Im wyższy poziom uwewnętrznionych pozytywnych opinii na temat wyglądu ze strony rówieśników, tym niższy poziom współczesnych stereotypów urody w badanej grupie. Przyglądanie się rówieśnikom było zmienną o największej mocy predykcyjnej. Przedstawiony model wyjaśnia 28% zmienności zmiennej zależnej – internalizacji współczesnych standardów urody.

Podsumowanie dla zmiennej internalizacji współczesnych stereotypów urody.

Potwierdzono hipotezy lub:

W grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat:

- Uwewnętrzzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników wpływa na wyższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody.
- Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników wpływa na wzrost internalizacji współczesnych stereotypów urody.
- Spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników wpływa na wyższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody.

W grupie dziewcząt w wieku 16-17 lat:

- Uwewnętrzzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników wpływa na wyższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody.
- Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety wpływa na wyższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody.
- Spostrzeganie wyśmiewania z wyglądu przez rówieśników wpływa na wyższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody.
- Zaangażowania w przyglądanie się rówieśnikom wpływa na wyższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody.
- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu spostrzeganego destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników. Zmienna ta wpływa na niższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody.

W grupie dziewcząt w wieku 18-20 lat:

- Zaangażowanie w krytykę wyglądu rówieśników wpływa na wyższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody.

W grupie chłopców w wieku 13-15 lat:

- Uwewnętrzzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników wpływa na wyższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody.
- Spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników wpływ na niższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody.

W grupie chłopców w wieku 16-17 lat:

- Spostrzeganie wsparcia emocjonalnego rówieśników wpływa na niższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody.
- Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu przez rówieśników wpływa na wyższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody.

W grupie chłopców w wieku 18-20 lat:

- Uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu wpływają na niższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody.
- Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet suplementów diety przez rówieśników wpływa na wyższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody.

Tabela 4 przedstawia analizę regresji zastosowaną w celu sprawdzenia, w jakim stopniu różne aspekty relacji rówieśniczych warunkują poziom przyjętej w badaniach zmiennej zależnej – aktywności fizycznej. Wskaźnikiem dbania o własne ciało jest wynik uzyskany w skali zachowanie. Im wyższy wynik, tym wyższy poziom aktywności fizycznej adolescentów.

Tabela 4. Wpływ różnych aspektów relacji rówieśniczych na aktywność fizyczną adolescentów

Dziewczęta w wieku 13-15 lat				Chłopcy w wieku 13-15 lat			
R = 0,383, R ² = 0,147 F(4,123) = 5,311, p<0,001				R = 0,461, R ² = 0,212 F(6,89) = 4,013, p<0,001			
	β	t (123)	p		β	t (89)	p
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety	- 0,322	-3,69	0,001	Spostrzeganie komplementowania wyglądu	0,310	2,81	0,06
Uwewnętrzzniona krytyka wyglądu	-0,188	- 2,18	0,031	Uwewnętrzzniona krytyka wyglądu	-0,219	-2,02	0,046
Spostrzeganie konstruktywnego doradzenie diet	0,192	-2,15	0,034	Ocena wyglądu rówieśników	-0,371	-2,67	0,009
Dziewczęta w wieku 16-17 lat				Chłopcy w wieku 16-17 lat			
R = 0,582, R ² = 0,339 F(8,111)=7,120, p<0,001				R = 0,342, R ² = 0,117 F(2,109)=7,221, p<0,001			
	β	t (111)	p		β	t (109)	p
Spostrzeganie wsparcia emocjonalnego	- 0,272	-2,53	0,013	Uwewnętrzzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	-0,332	-3,50	0,001
				Ocena wyglądu rówieśników	0, 237	2,50	0,014

Dziewczęta w wieku 18-20 lat				Chłopcy w wieku 18-20 lat			
R = 0,472, R² = 0,22 F(4,110) = 7,921, p<0,001				R = 0,497, R² = 0,247 F(8,105) = 4,312, p<0,001			
	β	t (110)	p		β	t (105)	p
Spostrzeganie konstruktywnego doradzanie diet i suplementów diety	- 0,328	-3,89	0,001	Spostrzeganie krytyki wyglądu	-0,310	-3,40	0,001
Uwewnętrzznione pozytywne opinie na temat wyglądu	0,282	3,02	0,003	Spostrzeganie komplementowanie wyglądu	0,336	3,80	0,001
Uwewnętrzzniona krytyka wyglądu	-0,199	-2,30	0,023	Spostrzeganie wsparcia emocjonalnego	- 0,363	-2,85	0,005

W grupie dziewcząt w wieku 13-15 spośród zmiennych wprowadzonych do modelu istotne statystycznie okazały się: spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety, uwewnętrzzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników, spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet. Im wyższy poziom spostrzeganego destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników i wyższy poziom uwewnętrzznionej krytyki wyglądu ze strony rówieśników, tym niższy poziom aktywności fizycznej w badanej grupie. Im wyższy poziom spostrzegania konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników, tym wyższy poziom aktywności fizycznej. Przedstawiony model wyjaśnia 14% zmienności zmiennej zależnej – aktywności fizycznej.

W grupie dziewcząt w wieku 16-17 lat: spośród zmiennych wprowadzonych do modelu, istotne statystycznie było wsparcie emocjonalne rówieśników. Im niższy poziom wsparcia emocjonalnego, tym wyższy poziom aktywności fizycznej w badanej grupie. Przedstawiony model wyjaśnia 33% zmienności zmiennej zależnej – aktywności fizycznej.

W grupie dziewcząt w wieku 18-20 lat spośród zmiennych wprowadzonych do modelu, istotne statystycznie były spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet, spostrzeganie pozytywnych opinii rówieśników na temat wyglądu oraz uwewnętrzzniona krytyka wyglądu. Im wyższy poziom spostrzeganego konstruktywnego doradzania diety i suplementów diety oraz uwewnętrzznionej krytyki wyglądu ze strony rówieśników, tym niższy poziom aktywności fizycznej. Im wyższy poziom uwewnętrzznionych pozytywnych opinii ze strony rówieśników, tym wyższy

poziom aktywności fizycznej. Przedstawiony model wyjaśnia 22% zmienności zmiennej zależnej – aktywności fizycznej.

W grupie chłopców w wieku 13-15 lat spośród zmiennych wprowadzonych do modelu, istotne statystycznie były: spostrzeganie komplementów wyglądu ze strony rówieśników, ocena wyglądu rówieśników oraz spostrzegana krytyka wyglądu ze strony rówieśników. Najsilniejszym predyktorem aktywności fizycznej w badanej grupie było spostrzeganie komplementowania wyglądu przez rówieśników. Im wyższy poziom spostrzeganego komplementowania ze strony rówieśników, tym wyższy poziom aktywności fizycznej. Im wyższy poziom uwewnętrznionej krytyki wyglądu ze strony rówieśników i zaangażowanie w ocenę rówieśników, tym niższy poziom aktywności fizycznej. Przedstawiony model wyjaśnia 21% zmienności zmiennej zależnej – aktywności fizycznej.

W grupie chłopców w wieku 16-17 lat spośród zmiennych wprowadzonych do modelu istotne statystycznie były: uwewnętrzniona krytyka oraz ocena wyglądu rówieśników. Zatem, im wyższy poziom uwewnętrznionej krytyki wyglądu, tym niższy poziom aktywności fizycznej w badanej grupie. Przedstawiony model wyjaśnia 11% zmienności zmiennej zależnej – aktywności fizycznej.

Dla chłopców w wieku 18-20 lat spośród zmiennych wprowadzonych do modelu istotne statystycznie były: spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników, spostrzegane komplementowanie wyglądu przez rówieśników oraz spostrzegane wsparcie emocjonalne rówieśników. Im wyższy poziom spostrzeganego wsparcia emocjonalnego i spostrzeganej krytyki wyglądu, tym niższy poziom aktywności fizycznej. Z kolei im wyższy poziom spostrzeganego komplementowania wyglądu ze strony rówieśników, tym wyższy poziom aktywności fizycznej. Przedstawiony model wyjaśnia 24% zmienności zmiennej zależnej – aktywności fizycznej.

Podsumowanie analiz statystycznych dla zmiennej – aktywność fizyczna

Potwierdzono hipotezy:

W grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat:

- Uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników wpływa na niższy poziom aktywności fizycznej.

- Spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników wpływa na wyższy poziom aktywności fizycznej.
- Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników wpływa na niższy poziom aktywności fizycznej.

W grupie dziewcząt w wieku 16-17 lat:

- Przeprowadzone analizy statystyczne wykazały odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku spostrzegania wsparcia emocjonalnego rówieśników. Im wyższy poziom spostrzeganego wsparcia emocjonalnego rówieśników, tym niższy poziom aktywności fizycznej.

W grupy dziewcząt w wieku 18-20 lat:

- Uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu wpływają na wyższy poziom aktywności fizycznej
- Uwewnętrznlona krytyka wyglądu ze strony rówieśników wpływa na niższy poziom aktywności fizycznej.
- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu spostrzegania konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników. Zmienna ta wpływa na niższy poziom aktywności fizycznej.

W grupie chłopców we wieku 13-15 lat:

- Spostrzeganie krytyki wyglądu ze strony rówieśników wpływa na niższy poziom aktywności fizycznej.
- Spostrzeganie komplementowania wyglądu ze strony rówieśników wpływa na wyższy poziom aktywności fizycznej.
- Spostrzegają krytyki wyglądu ze strony rówieśników wpływa na niższy poziom aktywności fizycznej.
- Zaangażowanie w ocenianie wyglądu innych wpływa na niższy poziom aktywności fizycznej.

W grupie chłopców w wieku 16-17 lat:

- Uwewnętrznlona krytyka wyglądu przez rówieśników wpływa na niższy poziom aktywności fizycznej.
- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu zaangażowania w ocenianie wyglądu rówieśników. Zmienna ta wpływała na wyższy poziom aktywności fizycznej.

W grupie chłopców w wieku 18-20 lat:

- Spostrzeganie krytyki wyglądu ze strony rówieśników wpływa na niższy poziom aktywności fizycznej.
- Spostrzegają komplementowania wyglądu ze strony rówieśników wpływa na wyższy poziom aktywności fizycznej.
- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu wsparcia emocjonalnego. Przeprowadzone analizy potwierdziły, że spostrzeganie wsparcia emocjonalnego rówieśników, wpływało na niższy poziom aktywności fizycznej.

Tabela 5 przedstawia analizę regresji zastosowaną w celu sprawdzenia, w jakim stopniu różne aspekty relacji rówieśniczych warunkują poziom przyjętej w badaniach zmiennej zależnej – stosowania odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu. Wskaźnikiem stosowania odpowiedniej diety jest wynik uzyskany w Skali Stosowania Poprawiania Wyglądu w kategorii – odpowiednia dieta. Im wyższy wynik, tym częściej stosowano odpowiednią dietę.

Tabela 5. Wpływ różnych aspektów relacji rówieśniczych na stosowanie odpowiedniej diety przez adolescentów

Dziewczęta 13-15 lat				Chłopcy 13-15 lat			
R = 0,297 R ² = 0,088 F(3,124) = 4,004, p < 0,009				R = 0,325 R ² = 0,105 F(2,93) = 5,500, p < 0,005			
	β	t (124)	p		β	t (93)	p
Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu	- 0,447	- 3,44	0,001	Krytykowanie wyglądu rówieśników	0,254	2,58	0,011
Spostrzeganie doradzanie wsparcia ekspertów	- 0,250	- 1,98	0,050				
Dziewczęta w wieku 16-17 lat				Chłopcy w wieku 16-17 lat			
R = 0,375, R ² = 0,141 F(4,115) = 4,728, p < 0,001				R = 0,403, R ² = 0,163 F(4,107) = 5,209, p < 0,001			
	β	t (115)	p		β	t (107)	p
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety	0,247	-2,79	0,006	Spostrzeganie krytyki wyglądu ze strony rówieśników	0,326	3,68	0,001
Uwewnętrzniona krytyka wyglądu	0,184	2,10	0,038				
Spostrzeganie doradzania sportu	0,216	-2,30	0,023				

Dziewczęta w wieku 18-20 lat				Chłopcy w wieku 18-20 lat			
R = 0,474, R ² = 0,225 F(6,108)=5,231, p<0,001				R = 0,416, R ² = 0,173 F(5,108) =4,532, p<0,001			
	β	t (108)	p		β	t (108)	p
Uwewnętrzzone pozytywne opinie na temat wyglądu	0,315	3,28	0,001	Spostrzeganie komplementowania wyglądu	0,451	3,23	0,002
Uwewnętrzzona krytyka wyglądu	0,213	2,40	0,018	Uwewnętrzzona krytyka wyglądu	-0,207	-2,28	0,024
Spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu	- 0,187	-2,08	0,040	Spostrzeganie doradzania sportu	0,225	-2,36	0,020
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety	0,324	2,93	0,004				
Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu	- 0,265	-2,39	0,019				

W grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat spośród zmiennych wprowadzonych do modelu istotne statystycznie były: spostrzeganie wyśmiewania z wyglądu oraz spostrzeganie wsparcia ekspertów. Im wyższy poziom spostrzegania wyśmiewania wyglądu, tym niższy poziom stosowania odpowiedniej diety. Im wyższy poziom spostrzegania wsparcia ekspertów, tym niższy poziom stosowania odpowiedniej diety. Przedstawiony model wyjaśnia 8% zmienności zmiennej zależnej – aktywności fizycznej.

W grupie dziewcząt w wieku 16-17 lat spośród zmiennych wprowadzonych do modelu istotne statystycznie były zmienne: spostrzeganie destruktywnego doradzania diet, spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników oraz uwewnętrzzona krytyka wyglądu. Najsilniejszym predyktorem stosowania odpowiedniej diety było spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników. Im większy poziom wyżej wymienionych zmiennych, tym wyższy poziom stosowania odpowiedniej diety w badanej grupie. Przedstawiony model wyjaśnia 14% zmienności zmiennej zależnej – aktywności fizycznej.

W grupie dziewcząt wieku 18-20 lat spośród zmiennych wprowadzonych do modelu istotne statystycznie były zmienne: uwewnętrzzone krytyka wyglądu oraz uwewnętrzzone pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu, destruktywnego doradzanie diet i suplementów diety przez rówieśników, doradzania zmiany wyglądu oraz spostrzeganie wyśmiewania z wyglądu. Najsilniejszym predyktorem stosowania

odpowiedniej diety w badanej grupie było spostrzeganie destruktywnego doradzanie diet i suplementów diety. Im wyższy poziom spostrzeganie destruktywnego doradzanie diet i suplementów diety oraz uwewnętrznionej krytyki i pozytywnych opinii na temat wyglądu ze strony rówieśników, tym wyższy poziom stosowania odpowiedniej diety w badanej grupie. Im wyższy poziom spostrzegania konstruktywnego doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników oraz wyśmiewania wyglądu, tym niższy poziom stosowania odpowiedniej diety. Przedstawiony model wyjaśnia 22% zmienności zmiennej zależnej – aktywności fizycznej.

W grupie chłopców w wieku 13-15 lat spośród zmiennych wprowadzonych do modelu istotna statystycznie dla zmiennej – stosowanie odpowiedniej diety była zmienna – krytyka rówieśników. Im wyższy poziom zmiennej, tym wyższy poziom stosowania odpowiedniej diety w badanej grupie. Przedstawiony model wyjaśnia 10% zmienności zmiennej zależnej – aktywności fizycznej.

W grupie chłopców w wieku 16-17 lat jedyną zmienną istotną statystycznie wprowadzoną do modelu była spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników. Im wyższe natężenie tej zmiennej, tym wyższy poziom stosowania odpowiedniej diety w badanej grupie. Wyjaśnia ona 16% zmienności zmiennej zależnej – aktywności fizycznej w badanej grupie.

W grupie chłopców w wieku 18-20 lat spośród zmiennych wprowadzonych do modelu istotne statystycznie były: spostrzeganie komplementowania wyglądu ze strony rówieśników, spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników oraz uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników. Najsilniejszym predyktorem stosowania odpowiedniej diety w badanej grupie było spostrzeganie komplementowania wyglądu ze strony rówieśników. Im wyższy poziom spostrzegania komplementowania wyglądu ze strony rówieśników, a także doradzania sportu przez rówieśników, tym wyższy poziom stosowania odpowiedniej diety w badanej grupie. Im wyższy poziom uwewnętrznionej krytyki wyglądu ze strony rówieśników, tym niższy poziom stosowania odpowiedniej diety. Przedstawiony model wyjaśnia 17% zmienności zmiennej zależnej – aktywności fizycznej.

Podsumowanie analiz statystycznych dla zmiennej – stosowanie odpowiedniej diety. Potwierdzono hipotezy:

W grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat:

- Spostrzegają doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników wpływa na rzadsze stosowania odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu.
- Spostrzegają wyśmiewania z wyglądu przez rówieśników wpływa na niższy poziom stosowania odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu.

W grupie dziewcząt w wieku 16-17 lat:

- Uwewnętrzniiona krytyka wyglądu ze strony rówieśników wpływa na częstsze stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu.
- Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników wpływa na częstsze stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu.
- Spostrzegają doradzania sportu przez rówieśników wpływa na częstsze stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu.

W grupie dziewcząt w wieku 18-20 lat:

- Uwewnętrzniiona krytyka wyglądu przez rówieśników wpływa na częstsze stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu.
- Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników wpływa na częstsze stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu.
- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu uwewnętrzniionych pozytywnych opinii na temat wyglądu ze strony rówieśników. Zmienna ta wpływała na częstsze stosowanie odpowiedniej diety.
- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu spostrzeganego wyśmiewania z wyglądu ze strony rówieśników na stosowanie odpowiedniej diety w badanej grupie. Przeprowadzone analizy wykazały, że zmienna ta wpływała na rzadsze stosowanie odpowiednią dietę w celu poprawy wyglądu.
- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu spostrzeganego doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników. Zmienna ta wpływała na rzadsze stosowanie odpowiedniej diety.

W grupie chłopców w wieku 13-15 lat:

- Krytykowanie wyglądu rówieśników wpływa na częstsze stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu.

W grupie chłopców w 16-17:

- Spostrzeganie krytyki wyglądu ze strony rówieśników wpływa na częstsze stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu

W grupie chłopców w wieku 18-20 lat :

- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu spostrzeganego komplementowania wyglądu przez rówieśników na stosowanie odpowiedniej diety. Przeprowadzone analizy wykazały, że zmienna ta wpływała na częstsze stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu w badanej grupie.
- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu uwewnętrznionej krytyki wyglądu ze strony rówieśników na stosowanie odpowiedniej diety. Przeprowadzone analizy wykazały, że zmienna ta wpływa na rzadsze stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu w badanej grupie.
- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu spostrzeganego doradzania sportu przez rówieśników na stosowanie odpowiedniej diety. Przeprowadzone analizy wykazały, że zmienna ta wpływa na częstsze stosowanie odpowiedniej diety w celu zmiany wyglądu.

Tabela 5 przedstawia analizę regresji zastosowaną w celu sprawdzenia, w jakim stopniu różne aspekty relacji rówieśniczych warunkują poziom przyjętej w badaniach zmiennej zależnej – stosowania kuracji odchudzającej w celu poprawy wyglądu. Wskaźnikiem stosowania kuracji odchudzającej jest wynik uzyskany w Skali Stosowania Poprawiania Wyglądu w kategorii – kuracja odchudzająca. Im wyższy wynik, tym częściej stosowano kurację odchudzającą.

Tabela 6. Wpływ różnych aspektów relacji rówieśniczych na stosowanie kuracji odchudzającej przez adolescentów

Dziewczęta w wieku 13-15 lat				Chłopcy w wieku 13-15 lat			
R= 0,346, R ² = 0,120 F(5,122)=3,332, p<0,007				R = 0,479, R ² = 0,230 F(5,90)=5,385, p<0,001			
	β	t (122)	p		β	t (90)	p
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety	0,248	2,49	0,014	Spostrzeganie krytyki wyglądu	0,261	2,54	0,013
Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu	-0,229	-2,30	-0,023				
Dziewczęta w wieku 16-17 lat				Chłopcy w wieku 16-17 lat			
R= 0,413, R ² = 0,171 F(3,116)=7,993, p<0,001				R = 0,4800, R ² = 0,230 F(3,108)=10,778, p<0,001			
	β	t (116)	p		β	t (108)	p
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety	0,280	3,24	0,002	Krytyka wyglądu rówieśników	0,424	4,57	0,001
Uwewnętrzzniona krytyka wyglądu	0,246	2,84	0,005	Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu	-0,224	-2,55	0,001
Dziewczęta w wieku 18-20 lat				Chłopcy w wieku 18-20 lat			
R= 0,422, R ² = 0,178 F(5,109)=4,7337, p<0,001				R= 0,270, R ² = 0,073 F(3,110)=2,895, p<0,038			
	β	t (110)	p		β	t (107)	p
Spostrzeganie komplementowania wyglądu	0,191	2,06	0,001	Spostrzeganie komplementowania wyglądu	0,461	4,22	0,001
Spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu	-0,235	-2,31	0,001				

W grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat spośród zmiennych wprowadzonych do modelu istotne statystycznie były zmienne: spostrzeganie destruktywnego doradzania oraz spostrzeganie wyśmiewania wyglądu przez rówieśników. Im wyższy poziom

spostrzegania destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników, tym częściej stosowano kuracje odchudzającą. Im wyższy poziom wyśmiewania z wyglądu przez rówieśników, tym rzadziej stosowania kuracje odchudzającą. Przedstawiony model wyjaśnia 12% zmiennej zależnej – stosowanie kuracji odchudzającej w celu poprawy wyglądu.

W grupie dziewcząt w wieku 16-17 lat spośród zmiennych wprowadzonych do modelu istotne statystycznie były: spostrzeganie destrukcyjnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników oraz uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników. Przedstawiony model wyjaśnia 17% zmiennej zależnej – stosowanie kuracji odchudzającej w celu poprawy wyglądu..

W grupie dziewcząt w wieku 18-20 lat spośród zmiennych wprowadzonych do modelu istotne statystycznie były zmienne: spostrzeganie komplementowania wyglądu i doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników. Im wyższy poziom spostrzeganego komplementowania wyglądu przez rówieśników, tym częściej stosowano kuracje odchudzającą. Im wyższy poziom spostrzegania doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników, tym rzadziej podejmowano kurację odchudzającą w badanej grupie. Przedstawiony model wyjaśnia 17% zmiennej zależnej – stosowanie kuracji odchudzającej w celu poprawy wyglądu.

W grupie chłopców w wieku 13-15 lat jedyną zmienną istotną statystycznie dla stosowania diet odchudzających było spostrzeganie krytyki wyglądu ze strony rówieśników. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym wyższy poziom stosowania kuracji odchudzającej. Przedstawiony model wyjaśnia 23% zmiennej zależnej – stosowanie kuracji odchudzającej w celu poprawy wyglądu.

W grupie chłopców w wieku 16-17 lat istotne statystycznie dla stosowania kuracji odchudzającej były zmienne: krytykowanie wyglądu rówieśników oraz spostrzeganie wyśmiewania wyglądu. Im większy poziom krytykowanie wyglądu rówieśników, tym częściej stosowano kurację odchudzających w badanej grupie. Im wyższy poziom spostrzegania wyśmiewania wyglądu przez rówieśników, tym rzadziej stosowano kuracje odchudzającą w badanej grupie. Przedstawiony model wyjaśnia 23% zmiennej zależnej – stosowanie kuracji odchudzającej w celu poprawy wyglądu.

W grupie chłopców wieku 18-20 lat jedynym, najsilniejszym predyktorem stosowania kuracji odchudzającej w badanej grupie było spostrzeganie komplementowania wyglądu przez rówieśników. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym częściej stosowano kurację odchudzającą w badanej grupie. Zmienna ta wyjaśniała niewielki procent (7%) zmiennej zależnej – stosowanie kuracji odchudzającej w celu poprawy wyglądu.

Podsumowanie analiz statystycznych dla zmiennej – stosowanie kuracji odchudzającej. Potwierdzono hipotezy:

W grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat:

- Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników wpływa na częstsze stosowanie kuracji odchudzającej w celu poprawy wyglądu.
- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu spostrzeganego wyśmiewania wyglądu przez rówieśników wpływa na stosowanie kuracji odchudzającej. Zmienna ta wpływała na rzadsze stosowanie kuracji odchudzającej w celu poprawy wyglądu.

W grupie dziewcząt w wieku 16-17 lat:

- Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników wpływa na częstsze stosowanie kuracji odchudzającej w celu poprawy wyglądu.
- Uwewnętrzniiona krytyka wyglądu ze strony rówieśników wpływa na częstsze stosowanie kuracji odchudzającej w celu poprawy wyglądu.

W grupie dziewcząt w wieku 18-20 lat:

- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu spostrzeganego komplementowania wyglądu przez rówieśników na stosowanie kuracji odchudzającej. Przeprowadzone analizy wykazały, że zmienna ta wpływała na częstsze stosowanie kuracji odchudzającej w celu poprawy wyglądu.
- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu spostrzegania doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników na stosowanie kuracji odchudzającej. Przeprowadzone analizy

wykazały, że zmienna ta wpływała na rzadsze stosowanie kuracji odchudzającej w celu poprawy wyglądu.

W grupie chłopców w wieku 13-15 lat:

- Spostrzeganie krytyki wyglądu ze strony rówieśników wpływa na częstsze stosowanie kuracji odchudzającej w celu poprawy wyglądu. W grupie chłopców w wieku 16-17 lat:
- Krytykowanie wyglądu rówieśników wpływa na częstsze stosowanie kuracji odchudzającej w badanej grupie.
- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu spostrzeganego wyśmiewania wyglądu przez rówieśników. Przeprowadzone analizy wykazały, że zmienna to wpływa na rzadsze stosowanie kuracji odchudzającej w badanej grupie.

W grupie chłopców w wieku 18-20 lat:

Przeprowadzone analizy statystyczne wykazały odwrotną zależność w przypadku hipotezy:

- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu komplementowania wyglądu ze strony rówieśników na stosowanie kuracji odchudzającej. Przeprowadzone analizy wykazały, że zmienna to wpływa na częstsze stosowanie kuracji odchudzającej w badanej grupie.

Tabela 7 przedstawia analizę regresji zastosowaną w celu sprawdzenia, w jakim stopniu różne aspekty relacji rówieśniczych warunkują poziom przyjętej w badaniach zmiennej zależnej – stosowania ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu. Wskaźnikiem stosowania ćwiczeń fizycznych jest wynik uzyskany w Skali Stosowania Poprawiania Wyglądu w kategorii – ćwiczenia fizyczne. Im wyższy wynik, tym częściej stosowano ćwiczenia fizyczne.

Tabela 7. Wpływ różnych aspektów relacji rówieśniczych na stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów

Dziewczęta w wieku 13-15 lat				Chłopcy w wieku 13-15 lat			
R= 0,354, R ² = 0,125 F(7,120)=2,467, p<0,021				R= 0,263, R ² = 0,069 F(2,93)=3,470, p<0,035			
	β	t (120)	p		β	t (93)	p
Spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet	0,336	0,333	0,001	Uwewnętrznione pozytywne opinie na temat wyglądu	0,238	2,369	0,02
Dziewczęta w wieku 16-17 lat				Chłopcy w wieku 16-17 lat			
R= 0,508, R ² = 0,258 F(6,113)=6,579, p<0,001				R= 0,23, R ² = 0,054 F(4,107)=1,552, p<0,192			
	β	t (113)	p		β	t (107)	p
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety	0,334	3,47	0,001	Żaden z aspektów relacji rówieśniczy nie był istotny statystycznie			
Krytykowanie wyglądu rówieśników	-0,278	-2,29	0,004				
Spostrzeganie komplementowania wyglądu	0,278	3,13	0,002				
Spostrzeganie doradzania sportu	0,234	2,72	0,008				
Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu	- 0,282	- 2,76	0,007				
Dziewczęta w wieku 18-20 lat				Chłopcy w wieku 18-20 lat			
R= 0,473, R ² = 0,224 F(6,108) = 5,202, p<0,001				R= 0,472, R ² = 0,223 F(7,106) = 4,3501 ; p<0,001			
	β	t (111)	p		β	t (106)	p
Spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet	- 0,354	- 3,74	0,001	Spostrzeganie doradzania sportu	0,432	3,68	0,001
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety	0,399	3,83	0,001	Spostrzeganie komplementowania wyglądu	0,468	3,34	0,001

Krytyka wyglądu rówieśników	-0,219	-2,29	0,024	Uwewnętrzzone pozytywne opinie na temat wyglądu	-0,372	-2,61	0,001
Spostrzeganie doradzania sportu	0,182	2,03	0,045	Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu	0,302	2,63	0,01
				Spostrzeganie krytyki wyglądu przez rówieśników	-0,259	-2,81	0,006

W grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat jedynym predyktorem uprawiania ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu. o umiarkowanej sile było spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników. Im wyższy poziom spostrzegania konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników, tym wyższy poziom podejmowania ćwiczeń fizycznych w celu zmiany wyglądu w badanej grupie. Zmienna ta wyjaśnia 12% zmienności zmiennej zależnej – stosowania ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu.

W grupie dziewcząt w wieku 16-17 lat spośród zmiennych wprowadzonych do modelu istotne statystycznie były: krytyka wyglądu rówieśników, spostrzeganie komplementowania wyglądu, destruktywnego doradzania diet i suplementów diety, doradzania sportu i wyśmiewania wyglądu przez rówieśników. Im większe spostrzeganie komplementowania wyglądu, destruktywnego doradzania diet i suplementów diety oraz doradzania sportu przez rówieśników, tym częściej stosowano ćwiczenia fizyczne w celu zmiany wyglądu w badanej grupie. Im wyższy poziom spostrzeganego wyśmiewania wyglądu przez rówieśników oraz krytykowania wyglądu rówieśników, tym rzadziej stosowano ćwiczenia fizyczne w badanej grupie dziewcząt. Przedstawiony model wyjaśnia 25% zmienności zmiennej zależnej – stosowania ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu.

Dla dziewcząt w wieku 18-20 lat spośród zmiennych wprowadzonych do modelu istotne statystycznie były: spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety, spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet, krytyka rówieśników oraz spostrzeganie doradzania sportu. Najsilniejszym predyktorem stosowania ćwiczeń fizycznych w badanej grupie było spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników. Im wyższy poziom spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety oraz doradzania

sportu przez rówieśników, tym częściej podejmowano ćwiczenia fizyczne w badanej grupie. Z kolei, im wyższy poziom krytykowania wyglądu rówieśników i spostrzegania konstruktywnego doradzania diet, tym rzadziej stosowano ćwiczenia fizyczne w badanej grupie dziewcząt. Przedstawiony model wyjaśnia 22% zmienności zmiennej zależnej – stosowania ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu.

W grupie chłopców w wieku 13-15 lat jedyną zmienną istotną statystycznie były uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym częściej stosowano ćwiczenia fizyczne w badanej grupie. Zmienna ta wyjaśniała niewielki procent (6%) zmienności zmiennej zależnej – stosowania ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu.

W grupie chłopców w wieku 16-17 lat żadna ze zmiennych wprowadzonych do modelu nie była istotna statystycznie.

W grupie chłopców w wieku 18-20 lat spośród zmiennych wprowadzonych do modelu istotne statystycznie były: uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu, spostrzeganie komplementowania wyglądu przez rówieśników, krytyki wyglądu, doradzania sportu i wyśmiewania wyglądu przez rówieśników. Znaczącymi predyktorami podejmowania ćwiczeń fizycznych w badanej grupie było spostrzeganie komplementowania wyglądu oraz spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników. Im wyższy poziom spostrzeganego doradzania sportu, komplementowania wyglądu i wyśmiewania wyglądu przez rówieśników, tym częściej stosowano ćwiczenia fizyczne. Im wyższy poziom uwewnętrznionych pozytywnych opinii na temat wyglądu i spostrzeganej krytyki wyglądu ze strony rówieśników, tym rzadziej stosowano ćwiczenia fizyczne w badanej grupie. Przedstawiony model wyjaśnia 22% zmienności zmiennej zależnej – stosowania ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu.

Podsumowanie analiz statystycznych dla zmiennej – stosowanie ćwiczeń fizycznych. Potwierdzono hipotezy:

W grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat:

- Spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet wpływa na częstsze stosowanie ćwiczeń fizycznych jako metody zmiany wyglądu.

W grupie dziewcząt w wieku 16-17 lat:

- Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników wpływa na częstsze stosowanie ćwiczeń fizycznych jako metody zmiany wyglądu.
- Spostrzegane komplementowania wyglądu wpływa na częstsze stosowanie ćwiczeń fizycznych jako metody zmiany wyglądu.
- Spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników wpływa na częstsze stosowanie ćwiczeń fizycznych, jako metody zmiany wyglądu.
- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu spostrzeganego wyśmiewania z wyglądu przez rówieśników. Przeprowadzone analizy wykazały, że zmienna ta wpływa na rzadsze stosowanie ćwiczenia fizycznych w celu zmiany wyglądu w badanej grupie.
- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu krytykowania rówieśników. Przeprowadzone analizy wykazały, że zmienna ta wpływa na rzadsze stosowanie ćwiczeń fizycznych w badanej grupie, jako metody zmiany wyglądu.
- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej spostrzegania komplementowania wyglądu przez rówieśników. Zmienna ta wpływa na częstsze stosowanie ćwiczeń fizycznych w badanej grupie, jako metody zmiany wyglądu.

W grupie dziewcząt w wieku 18-20 lat:

- Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników wpływa na częstsze stosowanie ćwiczeń fizyczne w celu poprawy wyglądu.
- Spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników wpływa na rzadsze stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu.

- Spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników wpływa na częstsze stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu.
- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu krytykowania rówieśników na stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu. Przeprowadzone analizy wykazały, że zmienna ta wpływa na rzadsze stosowanie ćwiczeń fizycznych w badanej grupie w celu poprawy wyglądu.

W grupie chłopców w wieku 13-15 lat:

- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu uwewnętrznionych pozytywnych opinii na temat wyglądu ze strony rówieśników na stosowanie ćwiczeń fizycznych. Przeprowadzone analizy wykazały, że zmienna ta wpływa na częstsze stosowanie ćwiczeń fizycznych, jako metody zmiany wyglądu, w badanej grupie.

W grupie chłopców w wieku 16-17 lat - nie potwierdzono żadnej z założonych hipotez.

W grupie chłopców w wieku 18-20 lat:

- Spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników wpływa na częstsze stosowanie ćwiczeń fizyczne w celu poprawy wyglądu.
- Spostrzeganie krytyki wyglądu ze strony rówieśników wpływa na częstsze stosowanie ćwiczenia fizycznych w celu poprawy wyglądu.
- Spostrzeganie wyśmiewania z wyglądu wpływa na częstsze stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu.
- Uwewnętrznionych pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu wpływają na rzadsze stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu.

Przeprowadzone analizy statystyczne wykazały odwrotną zależność w przypadku hipotez:

- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu spostrzeganej krytyki wyglądu ze strony rówieśników na stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu zmiany wyglądu. Przeprowadzone analizy wykazały, że zmienna ta wpływa na rzadsze stosowanie ćwiczeń fizyczne w badanej grupie.
- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu spostrzeganego komplementowania wyglądu przez rówieśników na stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu zmiany wyglądu.

Przeprowadzone analizy wykazały, że zmienna ta wpływa na częstsze stosowanie ćwiczeń fizyczne w badanej grupie.

Tabela 8 przedstawia analizę regresji zastosowaną w celu sprawdzenia, w jakim stopniu różne aspekty relacji rówieśniczych warunkują poziom przyjętej w badaniach zmiennej zależnej – stosowania zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu. Wskaźnikiem stosowania ćwiczeń fizycznych jest wynik uzyskany w Skali Stosowania Poprawiania Wyglądu w kategorii – zabiegi kosmetyczne. Im wyższy wynik, tym częściej stosowano zabiegi kosmetyczne.

Tabela 8. Wpływ różnych aspektów relacji rówieśniczych na stosowanie zabiegów kosmetycznych przez adolescentów

Dziewczęta w wieku 13-15 lat				Chłopcy w wieku 13-15 lat			
R= 0,477, R ² = 0,228 F(6,121) = 5,968, p<0,001				R= 0,526, R ² = 0,277 F(3,92) = 11,789, p<0,001			
	β	t (121)	p		β	t (88)	p
Uwewnętrzzone pozytywne opinie na temat wyglądu	0,321	3,61	0,001	Przyglądanie się rówieśnikom	0,428	4,04	0,001
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety	0,255	2,74	0,007				
Dziewczęta w wieku 16-17 lat				Chłopcy w wieku 16-17 lat			
R= 0,456, R ² = 0,208 F(8,111) = 3,652, p<0,001				R= 0,320, R ² = 0,102 F(3,108) = 4,123, p<0,008			
	β	t (111)	p		β	t (108)	p
Spostrzeganie wsparcia emocjonalnego	- 0,272	- 2,53	0,013	Przyglądanie się rówieśnikom	0,205	2,24	0,027
				Spostrzeganie krytyki wyglądu przez rówieśników	0,187	2,04	0,044
Dziewczęta w wieku 18-20 lat				Chłopcy w wieku 18-20 lat			
R= 0,345, R ² = 0,119 F(3,111) = 5,024, p<0,002				R= 0,297, R ² = 0,088 F(5,108) = 2,099, p<0,070			
	β	t (111)	p		β	t (108)	p
Spostrzeganie komplementowania wyglądu	0,269	2,75	0,007	Przyglądanie się rówieśnikom	0,269	2,75	0,007

W grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat spośród zmiennych wprowadzonych do modelu, istotne statystycznie były: spostrzeganie uwewnętrzzonych opinii

rówieśników na temat wyglądu oraz spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników. Im wyższy poziom tych zmiennych, tym częściej stosowano zabiegi kosmetyczne. Przedstawiony model wyjaśnia 11% zmienności zmiennej zależnej – stosowania ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu.

W grupie dziewcząt w wieku 16-17 lat jedyną zmienną istotną statystycznie, spośród różnych aspektów relacji rówieśniczych, było spostrzeganie wsparcia emocjonalnego rówieśników. Im niższy poziom spostrzeganego emocjonalnego wsparcia rówieśniczego, tym częściej stosowano zabiegi kosmetyczne w celu poprawy wyglądu. Zmienna ta wyjaśnia 20% zmienności zmiennej zależnej – stosowania zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu.

W grupie dziewcząt w wieku 18-20 lat jednym predyktorem stosowania zabiegów kosmetycznych było spostrzeganie komplementowania wyglądu przez rówieśników. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym częściej stosowano zabiegi kosmetyczne. Zmienna ta wyjaśnia 11% zmienności zmiennej zależnej – stosowania zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu.

W grupie chłopców w wieku 13-15 lat jednym znaczącym predyktorem stosowania zabiegów kosmetycznych było przyglądanie się innym. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym częściej stosowano zabiegi kosmetyczne. Zmienna ta wyjaśnia 27% zmienności zmiennej zależnej – stosowania zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu.

W grupie chłopców w wieku 16-17 lat zmiennym istotnymi statystycznie, spośród różnych aspektów relacji rówieśniczych, były: przyglądanie się innym oraz spostrzegana krytyka wyglądu ze strony rówieśników. Im wyższy poziom tych zmiennych, tym częściej stosowano zabiegi kosmetyczne. Przedstawiony model wyjaśnia 10% zmienności zmiennej zależnej – zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu.

W grupie chłopców w wieku 18-20 lat jednym znaczącym predyktorem stosowania zabiegów kosmetycznych było przyglądanie się innym. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym częściej stosowano zabiegi kosmetyczne. Zmienna ta wyjaśniała niewielki procent (8%) zmienności zmiennej zależnej – zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu.

Podsumowanie analiz statystycznych dla zmiennej – stosowanie zabiegów kosmetycznych. Potwierdzono hipotezy:

W grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat:

- Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety wpływa na częstsze stosowanie zabiegów kosmetycznych, jako metody zmiany wyglądu.
- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu uwewnętrznionych pozytywnych opinii rówieśników na temat wyglądu ze strony rówieśników na stosowanie zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu. Przeprowadzone analizy wykazały, że zmienna ta wpływa na rzadsze stosowanie zabiegów kosmetycznych w badanej grupie.

W grupie dziewcząt w wieku 16-17 lat:

- Spostrzeganie wsparcia emocjonalnego rówieśników wpływa na częstsze stosowanie zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu.

W grupie dziewcząt w wieku 18-20 lat:

- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu spostrzeganego komplementowania wyglądu przez rówieśników na stosowanie zabiegów kosmetycznych. Przeprowadzone analizy wykazały, że zmienna ta wpływa na częstsze stosowanie zabiegów kosmetycznych w celu zmiany wyglądu.

W grupie chłopców w wieku 13-15 lat:

- Przyglądanie się rówieśnikom wpływa na częstsze stosowanie zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu.

W grupie chłopców w wieku 16-17 lat:

- Przyglądanie się rówieśnikom wpływa na częstsze stosowanie zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu.
- Spostrzeganie krytyki wyglądu ze strony rówieśników wpływa na częstsze stosowanie zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu.

W grupie chłopców w wieku 18-20 lat:

- Przyglądanie się rówieśnikom wpływa na częstsze stosowanie zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu.

Tabela 9 przedstawia analizę regresji zastosowaną w celu sprawdzenia, w jakim stopniu różne aspekty relacji rówieśniczych warunkują poziom przyjętej w badaniach zmiennej zależnej – kupowanie nowych w celu poprawy wyglądu. Wskaźnikiem stosowania za jest wynik uzyskany w Skali Stosowania Poprawiania Wyglądu w kategorii – nowe ubrania. Im wyższy wynik, tym częściej kupowano nowe ubrania w celu zmiany wyglądu.

Tabela 9. Wpływ różnych aspektów relacji rówieśniczych na kupowanie nowych ubrań w celu poprawy wyglądu przez adolescentów

Dziewczęta w wieku 13-15 lat				Chłopcy w wieku 13-15 lat			
R= 0,557, R ² = 0,310 F(10,117)=5,274, p<0,001				R= 0,456, R ² = 0,208 F(4,91)=5,984, p<0,001			
	β	t (117)	p		β	t (91)	p
Spostrzeganie konstruktywnego doradzenia diet	0,279	2,67	0,009	Uwewnętrznione pozytywne opinie na temat wyglądu	0,328	2,99	0,004
Spostrzeganie doradzenia zmiany wyglądu	-0,310	- 3,41	0,001				
Uwewnętrzniona krytyka wyglądu	-0,249	-2,92	0,004				
Dziewczęta w wieku 16-17 lat				Chłopcy w wieku 16-17 lat			
R = 0,534, R ² = 0,285 F(7,112)=6,394, p<0,001				R= 0,268, R ² = 0,072 F(3,108)= 2,7937 ; p<0,040			
	β	t (112)	p		β	t (108)	p
Uwewnętrzniona krytyka wyglądu	-0,253	- 2,53	0,013	Spostrzeganie wsparcia emocjonalnego	- 0,359	- 2,69	0,010
Przyglądanie się innym	0,222	2,54	0,013				
Dziewczęta w wieku 18-20 lat				Chłopcy w wieku 18-20 lat			
R= 0,410, R ² = 0,168 F(5,109)=4,413, p<0,001				R= 0,411, R ² = 0,169 F(3,110)=7,470, p<0,001			
	β	t (110)	p		β	t (107)	p
Przyglądanie się rówieśnikom	0,247	2,42	0,017	Krytykowanie wyglądu rówieśników	0,317	3,35	0,000
	-0,356	-4,47	0,000	Spostrzeganie krytyki wyglądu przez rówieśników	-0,188	-2,05	0,043

W grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat spośród zmiennych wprowadzonych do modelu istotne statystycznie były: spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet i doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników oraz uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników. Im wyższy poziom spostrzegania doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników oraz uwewnętrznionej krytyki wyglądu, tym rzadziej kupowano nowe ubrania. Im wyższy poziom spostrzegania konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników, tym częściej kupowano nowe ubrania w celu poprawy wyglądu. Przedstawiony model wyjaśnia 31% zmienności zmiennej zależnej – kupowania nowych ubrań w celu poprawy wyglądu.

W grupie dziewcząt w wieku 16-17 lat spośród różnych badanych zmiennych, istotne statystycznie była uwewnętrzniona krytyka wyglądu oraz przyglądanie się rówieśnikom. Im wyższy poziom uwewnętrznionej krytyki wyglądu, tym rzadziej stosowano nowe ubrania w celu poprawy wyglądu w badanej grupie. Im większe zaangażowanie w przyglądanie się rówieśnikom, tym częściej kupowano nowych ubrania w badanej grupie. Przedstawiony model wyjaśnia 28% zmienności zmiennej zależnej – kupowania nowych ubrań w celu poprawy wyglądu.

W grupie dziewcząt w wieku 18-20 lat jedynym predyktorem stosowania nowych ubrań było przyglądanie się rówieśnikom. Im większe zaangażowanie w przyglądanie się rówieśnikom, tym częściej kupowano nowe ubrania w celu poprawy wyglądu. Zmienna ta wyjaśniała 16% zmienności zmiennej zależnej – kupowania nowych ubrań w celu poprawy wyglądu.

W grupie chłopców w wieku 13-15 lat jedynym predyktorem stosowania nowych ubrań, jako metody zmiany wyglądu, były uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym częściej kupowano nowe ubrania. Zmienna ta wyjaśniała ona 20% zmienności zmiennej zależnej – kupowania nowych ubrań w celu poprawy wyglądu.

W grupie chłopców w wieku 16-17 lat jedyną zmienną istotną statystycznie, spośród różnych aspektów relacji rówieśniczych, było spostrzeganego wsparcia emocjonalnego rówieśników. Im wyższy poziom wsparcia emocjonalnego, tym

rzadziej kupowano nowych ubrań w celu poprawy wyglądu w badanej grupie. Zmienna wyjaśnia 7% zmienności zmiennej zależnej – kupowania nowych ubrań w celu poprawy wyglądu.

W grupie chłopców w wieku 18-20 lat spośród zmiennych wprowadzonych do modelu istotne statystycznie były: krytykowanie rówieśników i spostrzeganie krytyki wyglądu ze strony rówieśników. Im wyższy poziom krytykowania rówieśników, tym częściej kupowano nowe ubrania w celu poprawy wyglądu. Im wyższy poziom spostrzeganej krytyki wyglądu, tym rzadziej kupowano nowe ubrania w badanej grupie. Przedstawiony model wyjaśnia 16% zmienności zmiennej zależnej – kupowania nowych ubrań w celu poprawy wyglądu.

Podsumowanie analiz statystycznych dla zmiennej – kupowanie nowych ubrań.

Potwierdzono hipotezy:

W grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat:

- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej spostrzegania wpływu doradzania zmiany wyglądu na kupowanie nowych ubrań. Przeprowadzone analizy wykazały, że zmienna ta wpływa na rzadsze kupowanie nowych ubrań w celu poprawy wyglądu.
- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu uwewnętrznionej krytyki wyglądu ze strony rówieśników na kupowanie nowych ubrań. Przeprowadzone analizy wykazały, że zmienna ta wpływa na rzadsze kupowanie nowych ubrań w celu poprawy wyglądu.
- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu spostrzeganego konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników na kupowanie nowych ubrań. Przeprowadzone analizy wykazały, że zmienna ta wpływała na częstsze kupując nowe ubrania w celu zmiany wyglądu.

W grupie dziewcząt w wieku 16-17 lat:

- Uwewnętrzniona krytyki wyglądu ze strony rówieśników wpływa na rzadsze kupowanie nowych ubrań w celu zmiany wyglądu.
- Zaangażowanie w przyglądanie się rówieśnikom wpływa na częstsze kupowanie nowych ubrań w celu zmiany wyglądu.

W grupie dziewcząt w wieku 18-20 lat:

- Zaangażowanie w przyglądanie się rówieśnikom wpływa na częstsze kupowanie nowych ubrania w celu zmiany wyglądu.

W grupie chłopców w wieku 13-15 lat:

- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu uwewnętrznionych pozytywnych opinii na temat wyglądu ze strony rówieśników. Przeprowadzone analizy wykazały, że zmienna ta wpływa na częstsze kupowanie nowych ubrań w celu zmiany wyglądu.

W grupie chłopców w wieku 16-17 lat:

- Spostrzeganie wsparcia emocjonalnego rówieśników wpływa na rzadsze kupowanie nowych ubrań w celu zmiany wyglądu.

W grupie chłopców w wieku 18-20 lat:

- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu spostrzeganej krytyki wyglądu ze strony rówieśników na kupowanie nowych ubrań. Przeprowadzone analizy wykazały, że zmienna ta wpływa na rzadsze kupując ubrania w celu poprawy wyglądu.
- Krytykowanie wyglądu rówieśników wpływa na częstsze kupowanie nowych ubrań w celu zmiany wyglądu.

Tabela 10 przedstawia analizę regresji zastosowaną w celu sprawdzenia w jakim stopniu różne aspekty relacji rówieśniczych warunkują poziom przyjętej w badaniach zmiennej zależnej – stosowanie operacji plastycznych w celu poprawy wyglądu. Wskaźnikiem stosowania operacji plastycznych jest wynik uzyskany w Skali Stosowania Poprawiania Wyglądu w kategorii – operacje plastyczne. Im wyższy wynik, tym częściej stosowano operacje plastycznych.

Tabela 10. Wpływ różnych aspektów relacji rówieśniczych
na stosowanie operacji plastycznych adolescentów

Dziewczęta w wieku 13-15 lat				Chłopcy w wieku 13-15 lat			
R= 0,442, R ² = 0,196 F(7,120)=4,179, p<0,001				R= 0,526, R ² = 0,277 F(3,92)=11,789, p<0,001			
	β	t (120)	p		β	t (92)	p
Spostrzeganie doradzanie zmiany wyglądu	0,266	3,14	0,002	Uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu	0,259	2,2	0,030
Ocena wyglądu rówieśników	0,226	2,18	0,031				
Przyglądanie się innym	0,222	2,04	0,044				
Krytyka wyglądu rówieśników	-0,252	-2,17	0,032				
Dziewczęta w wieku 16-17 lat				Chłopcy w wieku 16-17 lat			
R= 0,299, R ² = 0,089 F(4,115) = 2,832, p<0,027				R= 0,276, R ² = 0,076 F(3,108) = 2,976, p<0,034			
	β	t (115)	p		β	t (108)	p
Przyglądanie się rówieśnikom	0,279	2,62	0,010	Spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników	0,191	2,06	0,042
Spostrzeganie wsparcia emocjonalnego	0,200	2,21	0,029	Przyglądanie się rówieśnikom	-0,229	-2,19	0,030
Dziewczęta w wieku 18-20 lat				Chłopcy w wieku 18-20 lat			
R= 0,227, R ² = 0,051 F(4,110) = 1,500 p<0,207				R= 0,431, R ² = 0,186 F(7,106) = 3,473, p<0,002			
Żadna ze zmiennych wprowadzonych do modelu nie była istotna statystycznie					β	t (106)	p
				Spostrzegana krytyka wyglądu	0,317	3,35	0,001
				Spostrzeganie doradzanie zmiany wyglądu	-0,279	-2,93	0,004
				Przyglądanie się rówieśnikom	-0,212	-2,05	0,043

W grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat spośród zmiennych wprowadzonych do modelu istotne statystycznie były: spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu, ocena rówieśników, przyglądanie się rówieśnikom i krytykowanie wyglądu rówieśników. Im wyższy poziom spostrzegania doradzania zmiany wyglądu oraz zaangażowania w ocenianie wyglądu rówieśników i przyglądanie się rówieśnikom, tym wyższy poziom stosowania operacji plastycznych. Im wyższy poziom krytykowanie wyglądu rówieśników, tym rzadziej stosowano operacje plastyczne. Zmienne ta wyjaśniały

19% zmienności zmiennej zależnej – stosowania operacji plastycznych w celu poprawy wyglądu.

W grupie dziewcząt w wieku 16-17 lat spośród zmiennych wprowadzonych do modelu istotne statystycznie były: przyglądanie się rówieśnikom i spostrzeganie wsparcia emocjonalnego rówieśników. Im wyższy poziom tych zmiennych, tym częściej stosowano operacje plastyczne. Zmienna ta wyjaśniała zaledwie 8% zmienności zmiennej zależnej – stosowania operacji plastycznych w celu poprawy wyglądu.

W grupie dziewcząt w wieku 18-20 lat żadna ze zmiennych wprowadzonych do modelu nie okazała się istotna statystycznie.

W grupie chłopców wieku 13-15 lat jedyną zmienną istotną statystycznie, spośród różnych zmiennych wprowadzonych do modelu, były uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym częściej stosowano operacje plastyczne. Zmienna ta wyjaśniała aż 27% zmienności zmiennej zależnej – stosowania operacji plastycznych w celu poprawy wyglądu.

W grupie chłopców w wieku 17-16 lat spośród zmiennych wprowadzonych do modelu istotne statystycznie były: przyglądanie się rówieśnikom, spostrzegana krytyka wyglądu i doradzanie zmiany wyglądu przez rówieśników. Im wyższy poziom spostrzegania krytyki wyglądu, tym częściej podejmowano operacje plastyczne. Im większe zaangażowanie w przyglądania się rówieśnikom, tym wyższy poziom stosowania operacji plastycznych. Model wyjaśniał tylko 7% zmienności zmiennej zależnej – stosowania operacji plastycznych w celu poprawy wyglądu.

W grupie chłopców w wieku 18-20 lat spośród zmiennych wprowadzonych do modelu istotne statystycznie były: przyglądanie się rówieśnikom, spostrzeganie krytyki wyglądu i doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników. Najsilniejszym predyktorem stosowania operacji plastycznych w badanej grupie była spostrzegana krytyka wyglądu ze strony rówieśników. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym częściej stosowano operacje plastyczne. Im wyższy poziom spostrzegania doradzania zmiany wyglądu i zaangażowanie w przyglądanie się rówieśnikom, tym niższy poziom

stosowania operacji plastycznych. Model ten wyjaśniał 18% zmienności zmiennej zależnej – stosowania operacji plastycznych w celu poprawy wyglądu.

Podsumowanie analiz statystycznych dla zmiennej – stosowanie operacji plastycznych. Potwierdzono hipotezy:

W grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat:

- Spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu wpływa na częstsze stosowanie operacji plastycznych.
- Zaangażowanie w ocenę wyglądu rówieśników wpływa na częstsze stosowanie operacji plastycznych.
- Zaangażowanie w przyglądanie się rówieśnikom wpływa na częstsze stosowanie operacji plastycznych.
- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu zaangażowania w krytykowanie wyglądu rówieśników na stosowanie operacji plastycznych. Przeprowadzone analizy wykazały, że zmienna ta wpływa na rzadsze stosowanie operacji plastycznych w celu poprawy wyglądu.

W grupie dziewcząt w wieku 16-17 lat:

- Zaangażowanie w przyglądanie się rówieśnikom wpływa na częstsze stosowanie operacje plastyczne.
- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu spostrzeganego wsparcia emocjonalnego rówieśników na stosowanie operacji plastycznych. Przeprowadzone analizy wykazały, że zmienna ta wpływa na częstsze stosując operacje plastyczne w celu poprawy wyglądu.

W grupie dziewcząt w wieku 18-20 lat - nie potwierdzono zależności dla żadnej z założonych hipotez.

W grupie chłopców w wieku 13-15 lat:

- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu uwewnętrzniionych pozytywnych opinii na temat wglądu ze strony rówieśników, na stosowanie operacji plastycznych. Przeprowadzone analizy wykazały, że zmienna ta wpływa na częstsze stosowanie operacji plastyczne w badanej grupie.

W grupie chłopców w wieku 16-17 lat:

- Spostrzeganie krytyki wyglądu przez rówieśników wpływa na częstsze stosowanie operacji plastycznych.
- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu zaangażowania w przyglądanie się rówieśnikom na stosowanie operacji plastycznych. Przeprowadzone analizy wykazały, że zmienna ta wpływa na rzadsze stosowanie operacji plastycznych w celu zmiany wyglądu.

W grupie chłopców w wieku 18-20 lat:

- Spostrzeganie krytyki wyglądu przez rówieśników wpływa na częstsze stosowanie operacji plastycznych.
- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu spostrzegania doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników na stosowanie operacji plastycznych. Przeprowadzone analizy wykazały, że zmienna ta wpływała na rzadsze stosowanie operacji plastycznych.
- Wykazano odwrotną zależność, niż zakładano, w przypadku hipotezy dotyczącej wpływu zaangażowania w przyglądanie się rówieśnikom na stosowanie operacji plastycznych. Przeprowadzone analizy wykazały, że zmienna ta wpływała na rzadsze stosowanie operacji plastycznych

8.5. Odpowiedzi na postawione pytania badawcze.

I. Jaki jest wizerunek ciała adolescentów w aspekcie emocjonalnym, poznawczym i behawioralnym?

a) Jaki jest poziom zadowolenia z własnego ciała u adolescentów?

Dziewczęta, w porównaniu z chłopcami, są mniej zadowolone z własnego ciała we wszystkich fazach dorastania. Zadowolenie z ciała wzrasta wraz z wiekiem u dziewcząt.

b) Jakie są przekonania adolescentów na temat własnego ciała?

Dorastające dziewczęta, w porównaniu z chłopcami prezentują wyższy poziom negatywnych przekonań na temat swojego ciała we wszystkich fazach dorastania.

U dziewcząt, jak i u chłopców wraz z wiekiem nie zmienia się poziom negatywnych przekonań na temat własnego ciała.

c) Jaki jest poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody u adolescentów?

Dziewczęta, w porównaniu z chłopcami, w wyższym stopniu internalizują współczesne stereotypy urody. U dziewcząt wraz z wiekiem wrasta poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody. U chłopców wraz z wiekiem nie zmienia się poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody. Dziewczęta, w porównaniu z chłopcami, w wyższym stopniu internalizują współczesne stereotypy.

d) Jaki jest poziom aktywności fizycznej u adolescentów?

Dorastające dziewczęta, w porównaniu z chłopcami prezentują niższy poziom aktywności fizycznej. U dziewcząt, jak i u chłopców wraz z wiekiem nie zmienia się poziom aktywności fizycznej.

d) Jakie metody zmiany wyglądu stosują adolescenty?

Dziewczęta, w porównaniu z chłopcami, częściej stosują odpowiednią dietę, kurację odchudzającą, nowe ubrania i zabiegi kosmetyczne w celu poprawy wyglądu.

II. Czy spostrzegana krytyka wyglądu rówieśników wpływa na wizerunek ciała adolescentów?

1.a) Czy spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników wpływa na poziom zadowolenia z ciała u adolescentów?

Spostrzegana krytyką wyglądu ze strony rówieśników wpływa na poziomem zadowolenia z własnego ciała w grupie chłopców w wieku 18-20 lat. Im większy poziom spostrzeganej krytyki wyglądu, tym większy poziom niezadowolenia z wyglądu w badanej grupie chłopców w wieku 18-20 lat.

1.b) Czy spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników wpływa na przekonania adolescentów na temat własnego ciała?

Spostrzegana krytyką wyglądu przez rówieśników wpływa na przekonania na temat własnego ciała w grupach chłopców we wszystkich fazach dorastania. Im większy poziom tej zmiennej, tym bardziej negatywne przekonania na temat własnego ciała w badanych grupach chłopców.

1.c) Czy spostrzeganie krytyki wyglądu przez rówieśników wpływa na internalizację współczesnych stereotypów urody u adolescentów?

Spostrzeganie krytyki wyglądu ze strony rówieśników nie wpływa na poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody w badanych grupach adolescentów.

1.d) Czy spostrzeganie krytyki wyglądu przez rówieśników wpływa na aktywność fizyczną adolescentów?

Spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników wpływa na niższy poziom aktywności fizycznej w grupie chłopców w wieku 13-15 lat i 18-20 lat.

1.e) Czy spostrzeganie krytyki wyglądu przez rówieśników wpływa na stosowanie odpowiedniej diety przez adolescentów?

Spostrzeganie krytyki wyglądu przez rówieśników wpływa na częstsze stosowanie odpowiedniej diety w grupie chłopców w wieku 16-17 lat.

1.f) Czy spostrzeganie krytyki wyglądu przez rówieśników wpływa na stosowanie kuracji odchudzającej przez adolescentów?

Spostrzeganie krytyki wyglądu przez rówieśników wpływa na częstsze stosowanie kuracji odchudzającej w grupie chłopców w wieku 16-17 lat.

1.g) Czy spostrzeganie krytyki wyglądu przez rówieśników wpływa na stosowanie ćwiczeń fizycznych, jako metody zmiany wyglądu, przez adolescentów?

Spostrzeganie krytyki wyglądu ze strony rówieśników wpływa na rzadsze stosowanie ćwiczeń fizycznych w grupie chłopców w wieku 18-20 lat.

1.h) Czy spostrzeganie krytyki wyglądu przez rówieśników wpływa na stosowanie zabiegów kosmetycznych przez adolescentów?

Spostrzeganie krytyki wyglądu przez rówieśników wpływa na częstsze stosowanie zabiegów kosmetycznych w grupie chłopców w wieku 16-17 lat.

1.i) Czy spostrzeganie krytyki wyglądu przez rówieśników wpływa na kupowanie nowych ubrań w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Spostrzeganie krytyki wyglądu przez rówieśników wpływa na kupowanie nowych ubrań w grupie chłopców w wieku 18-20 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym rzadziej kupowano nowe ubrania w celu poprawy wyglądu w grupie chłopców w wieku 18-20 lat.

1.j) Czy spostrzeganie krytyki wyglądu przez rówieśników wpływa na stosowanie operacji plastycznych przez adolescentów?

Spostrzeganie krytyki wyglądu przez rówieśników wpływa na częstsze stosowanie operacji plastycznych w grupie chłopców w wieku 16-17 lat i 18-20 lat.

2.a) Czy uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników wpływa na poziom zadowolenia z ciała u adolescentów?

Uwewnętrzniona krytyką wyglądu ze strony rówieśników wpływa na wyższy poziom niezadowoleniem z ciała u dziewcząt we wszystkich fazach adolescencji.

2.b) Czy uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników wpływa na przekonania na temat własnego ciała u adolescentów?

Uwewnętrzniona krytyką wyglądu ze strony rówieśników wpływa na wyższy poziom negatywnych przekonania na temat własnego ciała w grupach dziewcząt we wszystkich fazach adolescencji i w grupie chłopców w wieku 16-17 lat.

2.c) Czy uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników wpływa na internalizację współczesnych stereotypów urody u adolescentów?

Uwewnętrzniona krytyką wyglądu ze strony rówieśników wpływa na wyższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody w grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat i 16-17 lat oraz w grupie chłopców w wieku 13-15 lat.

2.d) Czy uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników wpływa na aktywność fizyczną adolescentów?

Uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników wpływa na niższy poziom aktywność fizyczną w grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat i 18-20 lat oraz w grupie chłopców w wieku 16 – 17 lat.

2.e) Czy uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników wpływa na stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników wpływa na stosowanie odpowiedniej diety w grupie dziewcząt w wieku 16-17 lat i 18-20 lat oraz w grupie chłopców w wieku 18-20 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym częściej stosowano odpowiednią dietę w grupie dziewcząt w środkowej i późnej adolescencji. Im wyższy poziom uwewnętrznionej krytyki wyglądu ze strony rówieśników, tym rzadziej stosowano odpowiednią dietę w celu poprawy wyglądu w grupie chłopców w późnej adolescencji.

2.f) Czy uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników wpływa na stosowanie kuracji odchudzającej przez adolescentów?

Uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników wpływa na częstsze stosowanie kuracji odchudzającej w grupie dziewcząt w wieku 16-17 lat.

2.g) Czy uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników wpływa na stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Uwewnętrznioną krytyką wyglądu ze strony rówieśników nie wpływa na stosowanie ćwiczeń fizycznych przez adolescentów.

2.h) Czy uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników wpływa na kupowanie nowych ubrań w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników wpływa na rzadsze kupowaniem nowych ubrań w grupie dziewcząt w wieku 16-17 lat.

2.i) Czy uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników wpływa na stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Uwewnętrzniona krytykę wyglądu ze strony rówieśników nie wpływa na stosowanie operacji plastycznych przez adolescentów.

3.a.) Czy krytykowanie wyglądu rówieśników wpływa na poziom zadowolenia z własnego ciała u adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na poziom zadowolenia z własnego ciała u adolescentów.

3.b.) Czy krytykowanie wyglądu rówieśników wpływa na przekonania na temat własnego ciała u adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na przekonania na temat własnego ciała u adolescentów.

3.c.) Czy krytykowanie wyglądu rówieśników wpływa na internalizację współczesnych stereotypów urody u adolescentów?

Zaangażowanie w krytykowanie wyglądu rówieśników wpływa na wyższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody w grupie dziewcząt w wieku 18-20 lat.

3.d.) Czy krytykowanie wyglądu rówieśników wpływa na aktywności fizyczną u adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na aktywność fizyczną u adolescentów.

3.e.) Czy krytykowanie wyglądu rówieśników wpływa na stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Zaangażowanie w krytykowanie wyglądu rówieśników wpływa na częstsze stosowaniem odpowiedniej diety w grupie chłopców w wieku 13-15 lat.

3.f.) Czy krytykowanie wyglądu rówieśników wpływa na stosowanie kuracji odchudzającej przez adolescentów?

Zaangażowanie w krytykowanie wyglądu rówieśników wpływa na częstsze stosowanie kuracji odchudzającej w grupie chłopców w wieku 18-20 lat.

3.g.) Czy krytykowanie wyglądu rówieśników wpływa na stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Zaangażowanie w krytykowanie wyglądu rówieśników wpływa na rzadsze stosowanie ćwiczeń fizycznych w grupie chłopców w wieku 18-20 lat.

3.h.) Czy krytykowanie wyglądu rówieśników wpływa na zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na stosowanie zabiegów kosmetycznych przez adolescentów.

3.i.) Czy krytykowanie wyglądu rówieśników wpływa na kupowanie nowych ubrań w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Zaangażowanie w krytykowanie wyglądu rówieśników wpływa na częstsze kupowanie nowych ubrań w celu poprawy wyglądu w grupie chłopców w wieku 18-20 lat.

3.j.) Czy krytykowanie wyglądu rówieśników wpływa na stosowanie operacji plastycznych przez adolescentów?

Zaangażowanie w krytykowanie wyglądu rówieśników wpływa na rzadsze stosowaniem operacji plastycznych w grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat.

4.a) Czy oceną wyglądu rówieśników wpływa na poziom zadowolenia z ciała u adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na poziomem zadowolenia z ciała u adolescentów.

4.b) Czy oceną wyglądu rówieśników wpływa na przekonania na temat własnego ciała u adolescentów?

Oceną wyglądu rówieśników wpływa na wyższy poziom negatywnych przekonania na temat własnego ciała w grupie chłopców w wieku 13-15 lat.

4.c) Czy oceną wyglądu rówieśników wpływa na internalizację współczesnych stereotypów wyglądu u adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na internalizację stereotypów urody przez adolescentów.

4.d) Czy ocena wyglądu rówieśników wpływa na aktywność fizyczną adolescentów?

Ocena wyglądu rówieśników wpływa na wyższy poziom aktywności fizycznej w grupie chłopców w wieku 13-15 i 16-17 lat.

4.e) Czy ocena wyglądu rówieśników wpływa na stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na stosowanie odpowiedniej diety przez adolescentów.

4.f) Czy ocena wyglądu rówieśników wpływa na stosowanie kuracji odchudzającej przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na stosowanie kuracji odchudzającej przez adolescentów.

4.g) Czy ocena wyglądu rówieśników wpływa na stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na stosowanie ćwiczeń fizycznych przez adolescentów.

4.h) Czy ocena wyglądu rówieśników wpływa na stosowanie zabiegów kosmetycznych na w celu poprawy wyglądu adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na stosowanie zabiegów kosmetycznych przez adolescentów.

4.i) Czy ocena wyglądu rówieśników wpływa na kupowanie nowych ubrań w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na kupowanie nowych ubrań przez adolescentów.

4.j) Czy ocena wyglądu rówieśników wpływa na stosowanie operacji plastycznych przez adolescentów?

Oceną wyglądu rówieśników wpływa na częstsze stosowanie operacji plastycznych przez dziewczęta w wieku 13-15 lat.

5.a) Czy przyglądaniem się rówieśnikom wpływa na poziom zadowolenia z ciała u adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na poziom zadowolenia z ciała u adolescentów.

5.b) Czy przyglądaniem się rówieśnikom wpływa na przekonania na temat własnego ciała u adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na przekonania na temat własnego ciała u adolescentów.

5.c) Czy przyglądaniem się rówieśnikom wpływa na internalizację współczesnych stereotypów urody u adolescentów?

Przyglądaniem się rówieśnikom wpływa na wyższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody w grupie dziewcząt w wieku 16-17 lat i w grupie chłopców w wieku 18-20 lat.

5.d) Czy przyglądaniem się rówieśnikom wpływa na aktywność fizyczną adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na aktywność fizyczną adolescentów.

5.e) Czy przyglądaniem się rówieśnikom wpływa na stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na stosowanie odpowiedniej diety przez adolescentów.

5.f) Czy przyglądaniem się rówieśnikom wpływa na stosowanie kuracji odchudzającej przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na stosowanie kuracji odchudzającej przez adolescentów.

5.g) Czy przyglądaniem się rówieśnikom wpływa na stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na ćwiczenia fizyczne przez adolescentów.

5.h) Czy przyglądaniem się rówieśnikom wpływa na stosowanie zabiegów kosmetycznych przez adolescentów?

Przyglądanie się rówieśnikom wpływa na stosowanie zabiegów kosmetycznych przez chłopców we wszystkich fazach adolescencji. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym częściej dorastający chłopcy stosowali zabiegi kosmetyczne.

5.i) Czy przyglądaniem się rówieśnikom wpływa na kupowanie nowych ubrań w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Przyglądanie się rówieśnikom wpływa na częstsze kupowanie nowych ubrań w grupie dziewcząt w wieku 16-17 i 18-20 lat.

5.j) Czy przyglądaniem się rówieśnikom wpływa na stosowanie operacji plastycznych wyglądu przez adolescentów?

Przyglądanie się rówieśnikom wpływa na stosowanie operacji plastycznych przez dziewczęta w wieku 13-15 lat i 16-17 i chłopców w wieku 16-17 lat i 18-20 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym częściej stosowano operacje plastyczne w grupie dziewcząt we wczesnej adolescencji. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym rzadziej stosowano operacje plastyczne w grupie chłopców w środkowej i późnej adolescencji. Z kolei, im wyższy poziom tej zmiennej, tym częściej stosowali operacje plastyczne chłopcy we wczesnym dorastaniu.

II. Czy pozytywne opinie na temat wyglądu ze strony rówieśników wpływają na wizerunek ciała adolescentów?

1.a) Czy spostrzeganie komplementowania wyglądu przez rówieśników wpływa na poziom zadowolenia z ciała u adolescentów?

Spostrzeganie komplementowania wyglądu przez rówieśników wpływa na wyższy poziom zadowoleniem z ciała w grupie chłopców w wieku 13-15 lat i 18-20 lat.

1.b) Czy spostrzeganie komplementowania wyglądu przez rówieśników wpływa na przekonania dotyczące własnego ciała u adolescentów?

Spostrzeganie komplementowania wyglądu przez rówieśników wpływa na wzrost pozytywnych przekonań na temat własnego ciała w grupie dziewcząt w wieku 18-20 lat i w grupie chłopców w wieku 13-15 lat i 18-20 lat.

1.c) Czy spostrzeganie komplementowania wyglądu przez rówieśników wpływa na internalizację współczesnych stereotypów urody u adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na internalizację współczesnych stereotypów urody w badanych grupach adolescentów.

1.d) Czy spostrzeganie komplementowania wyglądu przez rówieśników wpływa na aktywność fizyczną adolescentów?

Spostrzeganie komplementowania wyglądu przez rówieśników wpływa na wyższy poziom aktywności fizycznej w grupie chłopców w wieku 13-15 lat i 18-20 lat.

1.e) Czy spostrzeganie komplementowania wyglądu przez rówieśników wpływa na stosowanie odpowiedniej diety przez adolescentów?

Spostrzeganie komplementowania wyglądu przez rówieśników wpływa na częstsze stosowanie odpowiedniej diety w grupie chłopców w wieku 18-20 lat.

1.f) Czy spostrzeganie komplementowania wyglądu przez rówieśników wpływa na stosowanie kuracji odchudzającej przez adolescentów?

Spostrzeganie komplementowania wyglądu przez rówieśników wpływa na częstsze stosowanie kuracji odchudzającej w grupie chłopców w wieku 18-20 lat.

1.g) Czy spostrzeganie komplementowania wyglądu przez rówieśników wpływa na stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Spostrzeganie komplementowania wyglądu przez rówieśników wpływa na częstsze stosowanie ćwiczeń fizycznych w grupie dziewcząt w wieku 16-17 lat i chłopców w wieku 18-20 lat.

1.h) Czy spostrzeganie komplementowania wyglądu przez rówieśników wpływa na stosowanie zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Spostrzeganie komplementowania wyglądu przez rówieśników wpływa na częstsze stosowanie zabiegów kosmetycznych w grupie dziewcząt w wieku 18-20 lat.

1.i) Czy spostrzeganie komplementowania wyglądu przez rówieśników wpływa na kupowanie nowych ubrań w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na kupowaniem nowych ubrań przez adolescentów.

1.j) Czy spostrzeganie komplementowania wyglądu przez rówieśników wpływa na stosowanie operacji plastycznych przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na stosowanie operacji plastycznych u adolescentów.

2.a) Czy uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu wpływają na poziom zadowolenia z własnego ciała u adolescentów?

Uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu wpływają na wyższy poziom zadowoleniem z ciała w grupie dziewcząt w wieku 16-17 lat i 18-20 lat oraz w grupie chłopców w wieku 16-17 lat.

2.b) Czy uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu wpływają na przekonania na temat własnego ciała u adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na przekonania na temat własnego ciała u adolescentów.

2.c) Czy uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu wpływają na internalizację współczesnych stereotypów urody u adolescentów?

Uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu wpływają na niższy poziom internalizację współczesnych stereotypów urody w grupie chłopców w wieku 18-20 lat.

2.d) Czy uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu wpływają na aktywność fizyczną u adolescentów?

Uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu wpływają na wyższy poziom aktywnością fizyczną w grupie dziewcząt w wieku 18-20 lat.

2.e) Czy uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu wpływają na stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na częstsze stosowanie odpowiedniej diety przez adolescentów.

2.f) Czy uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu wpływają na stosowanie kuracji odchudzającej przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na częstsze stosowanie kuracji odchudzającej przez adolescentów.

2.g) Czy uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu wpływają na stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu wpływają na rzadsze stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu w grupie chłopców w wieku 18-20 lat.

2.h) Czy uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu wpływają na stosowanie zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na stosowanie zabiegów kosmetycznych przez adolescentów.

2.i) Czy uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu wpływają na kupowanie nowych ubrań w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu wpływają na częstsze kupowanie nowych ubrań w grupie chłopców w wieku 13-15 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej.

2.j) Czy uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu wpływają na stosowanie operacji plastycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na stosowanie operacji plastycznych przez adolescentów.

III. Czy istnieją i jakie są zależności między spostrzeganiem wsparcia emocjonalnego rówieśników a wizerunkiem ciała adolescentów?

1.a) Czy spostrzegane wsparcie emocjonalne rówieśników wpływa na poziomem zadowolenia z ciała u adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na zadowolenie z ciała u adolescentów.

1.b) Czy spostrzeganie wsparcia emocjonalnego rówieśników wpływa na przekonania na temat własnego ciała u adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na przekonania na temat własnego ciała u adolescentów.

1.b) Czy spostrzeganie wsparcia emocjonalnego rówieśników wpływa na internalizację współczesnych stereotypów urody u adolescentów?

Spostrzegane wsparcie emocjonalne wpływa na internalizację współczesnych stereotypów urody w grupie chłopców w wieku 16-17 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym niższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody w grupie chłopców w środkowej adolescencji.

1.b) Czy spostrzeganie wsparcia emocjonalnego rówieśników wpływa na aktywność fizyczną u adolescentów?

Spostrzeganie wsparcia emocjonalnego rówieśników wpływa na aktywnością fizyczną w grupie dziewcząt w wieku 16-17 lat i chłopców w wieku 18-20 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym niższy poziom aktywności fizycznej w wyżej wymienionych grupach.

1.b) Czy spostrzeganie wsparcia emocjonalnego rówieśników wpływa na stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na stosowanie odpowiedniej diety u adolescentów.

1.b) Czy spostrzeganie wsparcia emocjonalnego rówieśników wpływa na stosowaniem kuracji odchudzającej przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na stosowanie kuracji odchudzającej u adolescentów.

1.b) Czy spostrzeganie wsparcia emocjonalnego rówieśników wpływa na stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na stosowanie ćwiczeń fizycznych w badanych grupach adolescentów.

1.b) Czy spostrzeganie wsparcia emocjonalnego rówieśników wpływa na stosowanie zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Spostrzeganiem wsparcia emocjonalnego rówieśników wpływa na stosowanie zabiegów kosmetycznych w grupie dziewcząt w wieku 16-17 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym rzadziej stosowano zabiegi kosmetyczne w grupie dziewcząt w środkowej adolescencji.

1.b) Czy spostrzeganie wsparcia emocjonalnego rówieśników wpływa na kupowanie nowych ubrań w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Spostrzeganie wsparcia emocjonalnego wpływa na kupowanie nowych ubrań w grupie chłopców w wieku 16-17 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym rzadziej kupowano nowe ubrania w celu poprawy wyglądu przez chłopców w środkowej adolescencji.

1.b) Czy spostrzeganie wsparcia emocjonalnego rówieśników wpływa na stosowanie operacji plastycznych przez adolescentów?

Spostrzeganie wsparcia emocjonalnego wpływa na stosowanie operacji plastycznych w grupie dziewcząt w wieku 16-17 lat. Im wyższy poziom wsparcia, tym częściej stosowano operacje plastyczne w grupie dziewcząt w średniej adolescencji.

IV. Czy istnieją i jakie są zależności między spostrzeganiem wsparcia informacyjnego rówieśników w zakresie wizerunku ciała a wizerunkiem ciała adolescentów?

1.a) Czy spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników wpływa na poziomem zadowolenia z wyglądu u adolescentów?

Spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu nie wpływa na zadowolenie z ciała u adolescentów.

2.b) Czy spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników wpływa na przekonania na temat własnego ciała u adolescentów?

Spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników wpływa na przekonania na temat własnego ciała u dziewcząt w wieku 18-20 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym wyższy poziom pozytywnych przekonań na temat własnego ciała u dziewcząt w późnej adolescencji.

2.c) Czy spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników wpływa na internalizację współczesnych stereotypów urody u adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na internalizację współczesnych stereotypów urody we wszystkich badanych grupach adolescentów.

2.d) Czy spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników wpływa na internalizację współczesnych stereotypów urody aktywności fizycznej dla adolescentów? Zmienna ta nie wpływa na aktywność fizyczną adolescentów.

2.e) Czy spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników wpływa na stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Zmienna ta wpływa na rzadsze stosowanie odpowiedniej diety w grupie dziewcząt w późnej adolescencji.

2.f) Czy spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników wpływa na stosowanie kuracji odchudzającej przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na rzadsze stosowanie kuracji odchudzającej w grupie dziewcząt w późnej adolescencji.

2.g) Czy spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników wpływa na stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na stosowanie odpowiedniej diety u adolescentów.

2.h) Czy spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników wpływa na stosowanie zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na stosowanie odpowiedniej diety przez adolescentów.

2.i) Czy spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników wpływa na kupowanie nowych ubrań w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu wpływa na kupowanie nowych ubrań w grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym dziewczęta rzadziej kupują nowe ubrania.

2.j) Czy spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników wpływa na stosowanie operacji plastycznych przez adolescentów?

Zmienna ta wpływa na stosowanie operacji plastycznych w grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat i grupie chłopców w wieku 18-20 lat. Im większe spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu ze strony rówieśników, tym częściej stosowano operacje plastyczne w wyżej wymienionych grupach adolescentów.

3.a) Czy spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników wpływa na poziom zadowolenia z wyglądu u adolescentów?

Spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet wpływa na zadowolenie z ciała w grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat i 18-20 lat oraz w grupie chłopców w wieku 13 – 15 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym wyższy poziom zadowolenia w grupie dziewcząt we wczesnej adolescencji. Im wyższy poziom konstruktywnego doradzania diet w grupie dziewcząt w późnej adolescencji i w grupie chłopców we wczesnej adolescencji, tym niższy poziom zadowolenia z wyglądu.

3.b) Czy spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników wpływa na przekonania na temat własnego ciała u adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na przekonania na temat własnego ciała u adolescentów.

3.c) Czy spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników wpływa na internalizację współczesnych stereotypów urody u adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na internalizację współczesnych stereotypów urody przez adolescentów.

3.d) Czy spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników wpływa na aktywność fizyczną adolescentów?

Spostrzeganie konstruktywnego doradzaniem diet i suplementów diety przez rówieśników wpływa na aktywność fizyczną w grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat i 18-20 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym wyższy poziom aktywności fizycznej dziewcząt we wczesnej adolescencji. Im wyższy poziom spostrzegania konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników, tym niższy poziom a aktywności fizycznej u dziewcząt we wczesnej adolescencji.

3.e) Czy spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników wpływa na stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na stosowanie odpowiedniej diety u adolescentów.

3.f) Czy spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników wpływa na stosowanie kuracji odchudzającej przez adolescentów

Zmienna ta nie wpływa na stosowanie odpowiedniej diety u adolescentów.

3.g) Czy spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników wpływa na stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników wpływa na stosowanie ćwiczeń fizycznych w grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat i 18-20 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym częściej podejmowano ćwiczenia fizyczne.

3.h) Czy spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników wpływa na stosowanie zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na stosowanie zabiegów kosmetycznych przez adolescentów.

3.i) Czy spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników wpływa na kupowanie nowych ubrań w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Spostrzeganiem konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników wpływa na kupowanie nowych ubrań w grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym częściej kupowano nowe ubrania w celu poprawy wyglądu.

3.j) Czy spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników wpływa na stosowanie operacji plastycznych przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na stosowanie operacji plastycznych przez adolescentów.

4.a) Czy spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników wpływa na poziom zadowolenia z ciała u adolescentów?

Spostrzeganiem destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników wpływa na poziom zadowolenia z ciała w grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym większe niezadowolenie z ciała.

4.a) Czy spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników wpływa na przekonania na temat własnego ciała u adolescentów?

Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników wpływa na przekonania na temat swojego wyglądu w grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat i 18-20 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym wyższy poziom negatywnych przekonań na temat swojego ciała u dziewcząt we wczesnej i późnej adolescencji.

4.a) Czy spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników wpływa na internalizację współczesnych stereotypów urody u adolescentów?

Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników wpływa na internalizację współczesnych stereotypów urody w grupie dziewcząt wieku 13-15 lat i 16-17 lat oraz w grupie chłopców w wieku 18-20 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym wyższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody w grupie dziewcząt we wczesnej adolescencji i chłopców w późnej adolescencji. Im wyższy poziom spostrzegania destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników, tym niższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody w grupie dziewcząt w średniej adolescencji.

4.a) Czy spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników wpływa na aktywność fizyczną adolescentów?

Istnieją zależności między spostrzeganiem destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników a aktywnością fizyczną w grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym niższy poziom aktywności fizycznej u dziewcząt we wczesnej adolescencji.

4.a) Czy spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników wpływa na stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników wpływa na stosowanie odpowiedniej diety w grupie dziewcząt w wieku 16-17 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym częściej dziewczęta stosowały odpowiednią dietę.

4.a) Czy spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników wpływa na stosowanie kuracji odchudzającej w celu poprawy wyglądu u adolescentów?

Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników wpływa na stosowanie kuracji odchudzającej w grupie dziewcząt

w wieku 13-15 lat i 16-17 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym częściej dziewczęta stosowały kuracje odchudzającą.

4.a) Czy spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników wpływa na stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu u adolescentów?

Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety wpływa na stosowanie ćwiczeń fizycznych przez dziewczęta w wieku 16-17 i 18-20 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym częściej dziewczęta stosowały ćwiczenia fizyczne.

4.a) Czy spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników wpływa na stosowanie zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu u adolescentów?

Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety wpływa na stosowanie zabiegów kosmetycznych w grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym częściej dziewczęta stosowały zabiegi kosmetyczne.

4.a) Czy spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników wpływa na kupowanie nowych ubrań w celu poprawy wyglądu u adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na kupowanie nowych ubrań przez adolescentów.

4.a) Czy spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników wpływa na stosowanie operacji plastycznych u adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na stosowanie operacji plastycznych przez adolescentów.

5.a) Czy spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników wpływa na poziom zadowolenia z ciała u adolescentów?

Spostrzeganiem doradzania sportu przez rówieśników wpływa na zadowolenie z ciała w grupie chłopców w wieku 18-20 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym wyższy poziom zadowoleni z ciała u chłopców w późnej adolescencji.

5.b) Czy spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników wpływa na przekonania na temat własnego ciała u adolescentów?

Spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników wpływa na przekonania na temat swojego ciała w grupie dziewcząt i chłopców w wieku 18-20 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym bardziej pozytywne przekonania na temat własnego ciała u chłopców. U dziewcząt spostrzeganie doradzania sportu wiązało się z wyższym poziomem negatywnych przekonań na temat własnego ciała.

5.c) Czy spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników wpływa na internalizację współczesnych stereotypów urody u adolescentów?

Spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników wpływa na internalizację współczesnych stereotypów urody w grupie chłopców w wieku 18-20 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym wyższy poziom współczesnych stereotypów urody w grupie chłopców w późnej adolescencji.

5.d) Czy spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników wpływa na aktywność fizyczną adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na aktywność fizyczną we wszystkich badanych grupach adolescentów.

5.e) Czy spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników wpływa na stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Spostrzeganiem doradzania sportu przez rówieśników wpływa na stosowanie odpowiedniej diety w grupie chłopców w wieku 18-20 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym częściej chłopcy w późnej adolescencji stosowali odpowiednią dietę.

5.e) Czy spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników wpływa na stosowanie kuracji odchudzającej w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na stosowanie kuracji odchudzającej przez adolescentów.

5.e) Czy spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników wpływa na stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Spostrzeganiem doradzania sportu przez rówieśników wpływa na stosowanie ćwiczeń fizycznych w grupie w wieku 16-17 i 18-20 lat oraz chłopców w wieku 18-20 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym częściej stosowano ćwiczenia fizyczne.

5.e) Czy spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników wpływa na stosowanie zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na stosowanie zabiegów kosmetycznych przez adolescentów.

5.e) Czy spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników wpływa na stosowanie operacji plastycznych przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na stosowanie operacji plastycznych przez adolescentów.

6.a) Czy spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników wpływa na zadowolenie z ciała u adolescentów?

Zmienna ta wpływa na zadowolenie z ciała w grupie chłopców w wieku 13-15 lat i 18-20 lat. Im większy poziom spostrzeganego poziomu wsparcia ekspertów, tym mniejsze zadowolenie z ciała u chłopców we wczesnej adolescencji a większe zadowolenie z ciała u chłopców w późnej adolescencji.

6.a) Czy spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników wpływa na przekonania na temat własnego ciała u adolescentów?

Spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników wpływa na przekonania na temat swojego ciała w grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat i grupie chłopców w wieku 18-20 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym niższy poziom negatywnych przekonań na temat własnego ciała w wyżej wymienionych grupach adolescentów.

6.a) Czy spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników wpływa na internalizację współczesnych stereotypów urody u adolescentów?

Spostrzeganiem doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników wpływa na poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody w grupie chłopców w wieku 13-15 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym niższy poziom współczesnych stereotypów urody w grupie chłopców we wczesnej adolescencji.

6.a) Czy spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników wpływa na aktywność fizyczną adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na aktywnością fizyczną adolescentów.

6.a) Czy spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników wpływa na stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Spostrzeganiem doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników wpływa na stosowanie odpowiedniej diety w grupie dziewczęta w wieku 13-15 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym rzadziej dziewczęta we wczesnej adolescencji stosowały odpowiednią dietę.

6.a) Czy spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników wpływa na stosowanie kuracji odchudzającej przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na stosowanie kuracji odchudzającej przez adolescentów.

6.a) Czy spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników wpływa na stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na stosowanie ćwiczeń fizycznych przez adolescentów.

6.a) Czy spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników wpływa na stosowanie zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na stosowanie zabiegów kosmetycznych przez adolescentów.

6.a) Czy spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników wpływa na kupowanie nowych ubrań w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na kupowanie nowych ubrań przez adolescentów.

6.a) Czy spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników wpływa na stosowanie kuracji odchudzającej przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na stosowanie operacji plastycznych przez adolescentów.

7.a) Czy spostrzeganie wyśmiewania wyglądu przez rówieśników wpływa na poziom zadowolenia z ciała u adolescentów?

Spostrzeganie wyśmiewania z wyglądu przez rówieśników wpływa na poziom zadowolenia z ciała w grupie chłopców w wieku 18-20 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym niższe zadowolenie z wyglądu.

7.b) Czy spostrzeganie wyśmiewania wyglądu przez rówieśników wpływa na przekonania na temat własnego ciała?

Spostrzeganiem wyśmiewania z wyglądu przez rówieśników wpływa na przekonania adolescentów na temat własnego ciała w grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat i chłopców w wieku 18-20 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym wyższy poziom negatywnych przekonań na temat wyglądu.

7.c) Czy spostrzeganie wyśmiewania wyglądu przez rówieśników wpływa na internalizację współczesnych stereotypów urody u adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na internalizację współczesnych stereotypów urody przez adolescentów.

7.d) Czy spostrzeganie wyśmiewania wyglądu przez rówieśników wpływa na aktywność fizyczną adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na aktywności fizyczną adolescentów.

7.e) Czy spostrzeganie wyśmiewania wyglądu przez rówieśników wpływa na stosowanie odpowiedniej diety w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Spostrzeganiem wyśmiewania z wyglądu przez rówieśników wpływa na stosowanie odpowiedniej diety w grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat i 18-20 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym rzadziej stosowano odpowiednią dietę.

7.f) Czy spostrzeganie wyśmiewania wyglądu przez rówieśników wpływa na stosowanie kuracji odchudzającej przez adolescentów?

Spostrzeganie wyśmiewania z wyglądu przez rówieśników wpływa na stosowanie kuracji odchudzającej w grupie dziewcząt w wieku 13-15 lat i chłopców w wieku 16-17 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym rzadziej stosowano kurację odchudzającą.

7.g) Czy spostrzeganie wyśmiewania wyglądu przez rówieśników wpływa na stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Spostrzeganie wyśmiewania z wyglądu wpływa na stosowaniem ćwiczeń fizycznych w grupie dziewcząt w wieku 16-17 lat i w grupie chłopców w wieku 18-20 lat. Im wyższy poziom tej zmiennej, tym rzadziej dziewczęta stosowały ćwiczeni fizyczne, a chłopcy stosowali je częściej.

7.h) Czy spostrzeganie wyśmiewania wyglądu przez rówieśników wpływa na stosowanie zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na stosowanie zabiegów kosmetycznych przez adolescentów.

7.i) Czy spostrzeganie wyśmiewania wyglądu przez rówieśników wpływa na kupowanie nowych ubrań w celu poprawy wyglądu przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na kupowanie nowych ubrań przez adolescentów.

7.j) Czy spostrzeganie wyśmiewania wyglądu przez rówieśników wpływa na stosowanie operacji plastycznych przez adolescentów?

Zmienna ta nie wpływa na stosowanie operacji plastycznych przez adolescentów.

Z przeprowadzonych analiz wynika, że w kształtowaniu negatywnego wizerunku ciała młodzieży największą rolę odgrywa spostrzegana i uwewnętrzniona krytyka dotycząca wyglądu oraz wyśmiewanie z wyglądu przez rówieśników. Pozytywne spostrzegane i uwewnętrznione opinie rówieśników na temat wyglądu były zazwyczaj predyktorem pozytywnego wizerunku ciała adolescentów.

8.6. Wizerunek ciała adolescentów a zmienne kontrolowane

Wcześniejsze analizy statystyczne pozwoliły na przedstawienie różnic w poszczególnych komponentach wizerunku ciała adolescentów w zależności od płci i wieku. W niniejszym rozdziale przedstawiono zależności między wizerunkiem ciała adolescentów a socjodemograficznymi zmiennymi (oceną stanu materialnego, wykształceniem matki i ojca, posiadaniem rodzeństwa), a także zmiennymi związanymi z czasem spędzonym na oglądaniu telewizji, zaangażowaniu w aktywność w Internecie oraz wskaźnikiem BMI i subiektywną oceną własnej wagi. Dane na temat wyżej wymienionych zmiennych badani deklarowali wypełniając kwestionariusz danych socjodemograficznych. W obliczeniu zależności między komponentami wizerunku ciała a przyjętymi w modelu badawczym zmiennymi kontrolowanym zastosowano współczynnik korelacji r -Pearsona. Korelacje między poszczególnymi zmiennymi w badanych grupach dziewcząt i chłopców przedstawia tabela 1 i 2.

W niektórych grupach adolescentów wykazano statycznie istotne różnice między zmiennymi socjodemograficznymi a wybranymi komponentami wizerunku ciała. U dziewcząt w wieku 16–17 lat stwierdzono istotne statystycznie korelacje między poziomem wykształcenia ojca a stosowaniem diety odchudzającej i ćwiczeń fizycznych oraz między wykształceniem matki a stosowaniem ćwiczeń fizycznych i kupowaniem nowych ubrań. Im wyższy poziom wykształcenia rodziców, tym częściej dziewczęta w środkowej adolescencji stosowały te metody zmiany wyglądu. Ponadto, u dziewcząt w wieku 18-20 lat odnotowano dodatnią korelację między poziomem wykształcenia matki a negatywnymi przekonaniami na temat własnego ciała. W grupie dziewcząt w środkowej adolescencji stwierdzono również ujemną korelację między liczbą posiadanego rodzeństwa a stosowaniem odpowiedniej diety, kuracji odchudzającej i ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu. Podobnie,

stwierdzono ujemną korelację między stosowaniem ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu a liczbą posiadanego rodzeństwa u dziewcząt w wieku 18-20 lat.

U chłopców wieku 13-15 lat odnotowano dodatnią korelację między poziomem wykształcenia matki a zadowoleniem z ciała, stosowaniem odpowiedniej diety, kuracji odchudzającej i nowych ubrań w celu poprawy wyglądu. Stosownie tych metod przez chłopców wzrastało wraz z poziomem wykształcenia matki. Poziom wykształcenia ojca korelował pozytywnie jedynie z stosowaniem przez chłopców we wczesnej adolescencji kuracji odchudzającej. W tej samej grupie chłopców odnotowano zależność między współczesnymi stereotypami urody a liczbą posiadanego rodzeństwa. Im więcej rodzeństwa, tym większy poziom internalizacji współczesnych ideałów piękna. W grupie chłopców w wieku 16-17 lat odnotowano ujemną korelację między poziomem wykształcenia matki i liczbą rodzeństwa a przekonaniami na temat własnego wyglądu. Im wyższy poziom wykształcenia matki i większa liczba rodzeństwa, tym bardziej pozytywne opinie chłopców na temat własnego ciała.

Przeprowadzone analizy statystyczne sugerują, że wyższy poziom wykształcenia rodziców wiąże się ze stosowaniem niektórych metod zmiany wyglądu u adolescentów. Można przypuszczać, że rodzice z wyższym i średnim wykształceniem posiadają wiedzę na temat dbania o własne ciało, stosują różne metody zmiany ciała i poprzez modelowanie wpływają na stosowanie tych metod u swoich dzieci. Z kolei posiadanie rodzeństwa wiąże się z mniejszym stosowaniem niektórych metod zmiany wyglądu.

Badani oceniali w Kwestionariuszu Danych Socjodemograficznych sytuację materialną swojej rodziny jako: bardzo złą, złą, przeciętną, dobrą lub bardzo dobrą. Przeprowadzane analizy wykazały u dziewcząt w wieku 16-17 lat słabą dodatnią korelację między stosowaniem odpowiedniej diety i kuracji odchudzającej a poziomem materialnym rodzinnym. Im wyższy poziom materialny, tym częściej dziewczęta stosowały te metody w celu poprawy wyglądu. Podobnie w grupie chłopców wieku 13-15 lat stosowanie odpowiedniej diety i wyższy poziom zadowolenia z ciała wiązał się z wyższym poziomem sytuacji materialnej rodziny. W pozostałych grupach adolescentów nie stwierdzono korelacji między komponentami wizerunku ciała a percepcją sytuacji materialnej rodziny.

W rozważaniach teoretycznych przedstawiono rolę mediów w upowszechnianiu współczesnych ideałów kobiecego i męskiego ciała. Młodzież

może porównywać swoje ciało z prezentowanymi w telewizji i Internecie sylwetkami szczupłych kobiet i umięśnionych mężczyzn, przez co może doświadczać niezadowolenia z wyglądu oraz odczuwać potrzebę zmiany swojego ciała. Ponadto informacje upowszechniane w mediach, zwłaszcza reklamy, wskazują metody zmiany wyglądu. W badaniach własnych zbadano zależności między poszczególnymi komponentami wizerunku ciała a ilością czasu spędzanego przez młodzieży na oglądaniu telewizji i czasu przeznaczonego na korzystanie z Internetu.

Czas przeznaczony na oglądanie telewizji był negatywnie skorelowany z internalizacją współczesnych stereotypów urody u dziewcząt we wczesnej adolescencji.

Przeprowadzone analizy wykazały istotną statystycznie ujemną słabą korelację między poziomem aktywności fizycznej w grupie dziewcząt w późnej adolescencji oraz chłopców we wczesnej i późnej adolescencji a ilością czasu przeznaczanego na aktywność w Internecie. Ponadto słaba ujemna korelacja dotyczyła również stosowania przez dziewczęta w wieku 18-20 lat ćwiczeń fizycznych w celu zmiany wyglądu a zaangażowania w aktywność w Internecie. Im więcej czasu badani spędzali w Internecie, tym byli mniej aktywni fizycznie i rzadziej stosowali ćwiczenia fizyczne w celu poprawy wyglądu. U dziewcząt we wczesnej adolescencji stwierdzono słabą dodatnią korelację między stosowaniem zabiegów kosmetycznych a czasem przeznaczonym na aktywność w Internecie.

Analizy zależności między czasem przeznaczonym na oglądanie telewizji a komponentami wizerunku ciała wykazały u dziewcząt we wczesnej adolescencji istotną statystycznie słabą ujemną korelację z poziomem internalizacji współczesnych stereotypów urody. W grupie dziewcząt w środkowej adolescencji wykazano istotną statystycznie słabą dodatnią korelację między kupowaniem nowych ubrań w celu zmiany wyglądu a oglądaniem telewizji. Z kolei w grupie chłopców we wczesnym dorastaniu wykazano jedynie istotną statystycznie słabą dodatnią korelację między poziomem przekonań na temat własnego ciała a oglądaniem telewizji. Im więcej chłopcy spędzali czasu na oglądaniu telewizji, tym posiadali bardziej negatywne przekonania na temat własnego ciała. Zaprezentowanie zależności sugerują, że aktywność korzystanie adolescentów z mediów, szczególnie z Internetu, może oddziaływać na wizerunek ciała szczególnie na aktywności fizyczna adolescentów i odwrotnie.

Badania dotyczące wizerunku ciała adolescentów potwierdzają, że dorastające dziewczęta z wyższą niż przeciętna waga ciała doświadczają wyższego poziomu niezadowolenia z wyglądu (Ata, Ludden i Lally, 2007; Jones, 2004; Paxton, Eisenberg, Neumark-Sztainer, 2006; Stice, Whitton, 2002). Z kolei dorastających chłopcy doświadczają niezadowolenia z ciała, gdy ich waga jest poniżej lub powyżej przeciętnej wagi ciała (Field, 2001; Furnham, Calnan, 1998; Mäkinen i wsp., 2012; Presnel, Bearman, Stice, 2004). Przeprowadzone analizy korelacyjne wykazały wiele zależności pomiędzy komponentami wizerunku ciała a wskaźnikiem BMI adolescentów oraz ich subiektywną oceną własnej wagi.

W badaniach własnych obliczono wskaźnik BMI badanych adolescentów na podstawie ich deklaracji o swojej wadze ciała i wzroście zamieszczonej w kwestionariuszu danych socjologicznych. Ponadto, badani oceniali własną wagę ciała klasyfikując ją jako: „zbyt niską”, „normalną” lub „zbyt dużą”.

Przeprowadzone analizy statystyczne wykazały umiarkowane istotne statystycznie ujemne korelacje u dziewcząt we wszystkich fazach dorastania między zadowoleniem z ciała a wskaźnikiem BMI i subiektywną oceną własnej wagi oraz dodatnią korelację między przekonaniami na temat swojego ciała a wskaźnikiem BMI i oceną własnej wagi. Im wyższy wskaźnik BMI oraz ocena swojej wagi jako zbyt dużej, tym wyższy poziom niezadowolenia z wyglądu i negatywnych przekonań na temat własnego ciała. Wskaźniki te rosły u dziewcząt wraz z wiekiem i były najwyższe w późnej adolescencji.

W grupach chłopców większe znacznie miała subiektywna ocena własnej wagi niż wskaźnik BMI. We wszystkich grupach chłopców stwierdzono słabe i umiarkowane negatywne korelacje między oceną własnej wagi a zadowoleniem z ciała. Chłopcy, którzy oceniali swoją wagę jako zbyt dużą byli mniej zadowoleni z wyglądu. Ocena własnej wagi miała szczególne znaczenie u chłopców w środkowej adolescencji. Ocena siebie jako osoby zbyt grubej umiarkowanie korelowała z negatywnymi przekonaniami na temat własnego ciała oraz stosowaniem odpowiedniej diety. Ocena siebie jako osoby o zbyt dużej wadze wykazała słabą korelację się z rzadszym stosowaniem zabiegów kosmetycznych i nowych ubrań w celu zmiany wyglądu oraz niższym poziomem aktywności fizycznej. Analizy wykazały istotne statystycznie umiarkowane korelacje między wskaźnikiem BMI a przekonaniami na temat własnego ciała. Im wyższy wskaźnik BMI, tym więcej

negatywach przekonań na temat własnego ciała u chłopców we wszystkich fazach dorastania. Wskaźnik BMI był również negatywnie słabo skorelowany z aktywnością fizyczną chłopców we wszystkich fazach adolescencji. Im wyższy wskaźnik BMI, tym niższy poziom aktywności fizycznej chłopców. Ponadto wykazano istotną statystycznie słabą ujemną korelację między wskaźnikiem BMI u chłopców w późnej adolescencji a współczesnymi stereotypami urody. Im wyższy wskaźnik BMI, tym niż poziom współczesnych stereotypów urody .

Tabela 1. Komponenty wizerunku ciała a zmienne kontrolowane w badanych grupach dziewcząt

Komponenty wizerunku ciała	BMI	Ocena stanu materialnego	Wykształcenie matki	Wykształcenie ojca	Rodzeństwo	Czas spędzony na TV	Czas spędzony w Internecie	Ocena własnej wagi
Dziewczęta 13-15								
Zadowolenie z ciała	-0,35*	0,16	0,12	0,14	-0,19	0,04	-0,17	-0,29*
Przekonania na temat własnego ciała	0,43*	0,15	0,14	0,11	-0,07	-0,11	0,14	0,45*
Internalizacja stereotypów urody	0,31*	0,05	0,07	0,11	-0,19	-0,23*	0,11	0,17
Aktywność fizyczna	-0,16	0,05	- 0,06	0,05	-0,08	0,12	-0,13*	-0,09
Odpowiednia dieta	0,37*	-0,017	0,07	0,10	-0,13	-0,06	-0,02	0,21*
Kuracja odchudzająca	0,29*	-0,02	-0,08	0,06	0,01	0,01	-0,13	0,26
Ćwiczenia fizyczne	-0,11	0,12	0,16	0,79	-0,05	-0,15	-0,01	-0,007
Zabiegi kosmetyczne	0,14	0,04	-0,12	-0,04	0,13	0,11	0,25*	0,20*
Nowe ubrania	-0,01	0,08	0,07	0,07	-0,14	0,12	0,11	0,20
Operacje plastyczne	0,08	0,08	0,07	0,15	0,04	-0,07	0,02	0,15
Dziewczęta 16-17								
Zadowolenie z ciała	-0,37*	0,03	0,02	0,06	-0,10	-0,05	-0,17	-0,43*
Przekonania na temat własnego ciała	0,38*	0,08	0,04	0,13	0,03	-0,03	-0,10	0,54*
Internalizacja stereotypów urody	0,13	-0,04	0,06	0,15	-0,10	-0,18	-0,02	0,23*
Aktywność fizyczna	-0,03	0,03	0,10	0,16	-0,06	0,03	-0,17	-0,17
Odpowiednia dieta	0,01	0,19*	0,11	0,22*	-0,25*	-0,15	-0,09	0,17
Kuracja odchudzająca	0,14	0,22*	0,05	0,06	-0,20*	-0,11	-0,11	0,18
Ćwiczenia fizyczne	0,05	0,11	0,26*	0,21*	-0,21*	0,05	-0,08	0,02

Zabiegi kosmetyczne	-0,09	0,02	0,12	-0,003	-0,02	-0,13	-0,05	-0,23*
Nowe ubrania	-0,11	0,08	0,20*	0,01	0,022	0,19*	-0,13	-0,21*
Operacje plastyczne	0,08	0,06	0,01	-0,002	-0,01	0,001	0,09	-0,08
Dziewczęta 18-20								
Zadowolenie z ciała	-0,43*	0,07	-0,01	0,03	-0,001	-0,12	-0,11	-0,41*
Przekonania na temat własnego ciała	0,57	0,04	0,18*	-0,05	0,09	0,04	0,13	0,47*
Internalizacja stereotypów urody	0,19	0,10	0,10	0,02	-0,02	-0,02	0,24*	0,27*
Aktywność fizyczna	-0,14	0,001	0,12	-0,03	0,04	0,04	- 0,25*	-0,32*
Odpowiednia dieta	0,31*	0,13	0,04	0,06	0,06	-0,01	0,06	0,23*
Kuracja odchudzająca	0,32*	0,14	0,16	0,13	0,08	-0,12	0,08	0,23*
Ćwiczenia fizyczne	0,06	0,11	-0,04	0,10	-0,21*	0,07	-0,21*	-0,08
Zabiegi kosmetyczne	0,03	0,09	-0,02	0,031	-0,07	-0,01	-0,07	-0,01
Nowe ubrania	0,00	0,11	-0,01	0,06	-0,03	-0,14	-0,03	-0,08
Operacje plastyczne	0,06	0,14	0,05	0,06	-0,06	0,15	0,06	-0,12

*oznacza $p < 0,05$

Tabela 2. Komponenty wizerunku ciała a zmienne kontrolowane w badanych grupach chłopców

Komponenty wizerunku ciała	BMI	Ocena stanu materialnego	Wykształcenie matki	Wykształcenie ojca	Rodzeństwo	Czas spędzony na TV	Czas spędzony w Internecie	Ocena własnej wagi
Chłopcy 13-15								
Zadowolenie z ciała	-0,04	0,21	0,50	0,24	-0,18	0,05	-0,16	-0,23*
Przekonania na temat własnego ciała	0,27*	0,17	-0,13	0,06	0,08	0,22*	0,16	0,19
Internalizacja stereotypów urody	-0,14	-0,09	0,03	0,10	0,38*	-0,03	-0,002	0,09
Aktywność fizyczna	-0,22*	-0,09	-0,06	0,06	0,05	-0,19	-0,33*	-0,18
Odpowiednia dieta	0,01	0,22*	0,20*	0,14	-0,07	-0,01	0,03	-0,02
Kuracja odchudzająca	0,13	0,20	0,25*	0,26*	0,07	0,03	0,09	-0,01
Ćwiczenia fizyczne	-0,17	0,03	0,17	0,07	-0,09	-0,10	-0,05	0,06
Zabiegi kosmetyczne	0,03	0,01	0,17	0,14	0,14	-0,08	-0,07	0,09
Nowe ubrania	-0,15	0,08	0,24*	0,14	-0,03	0,01	- 0,17	0,12
Operacje plastyczne	0,28*	0,18	0,14	0,15	1,06	0,12	0,11	-0,07
Chłopcy 16-17								
Zadowolenie z ciała	-0,07	-0,10	0,13	-0,01	-0,11	-0,04	-0,05	-0,44*
Przekonania na temat własnego ciała	0,33*	0,05	-0,04*	0,07	-0,19*	0,13	-0,06	0,58*
Internalizacja stereotypów urody	0,03	0,06	0,06	0,04	-0,07	-0,06	0,11	0,22
Aktywność fizyczna	-0,25*	0,06	-0,09	0,001	-0,01	0,16	-0,13	-0,19*
Odpowiednia dieta	0,15	0,05	0,16	-0,01	0,06	-0,09	0,10	0,24*
Kuracja odchudzająca	0,13	0,18	0,13	0,04	0,02	-0,12	-0,08	0,16
Ćwiczenia fizyczne	-0,02	0,02	-0,02	0,11	-0,05	-0,06	-0,06	-0,01

Zabiegi kosmetyczne	0,11	0,01	0,12	0,13	-0,11	-0,14	-0,07	0,18
Nowe ubrania	0,04	0,18	0,06	-0,09	-0,03	-0,03	-0,07	0,12
Operacje plastyczne	0,05	-0,07	0,004	-0,09	-0,11	-0,09	-0,05	10,10
Chłopcy 18-20								
Zadowolenie z ciała	-0,36*	0,20	0,10	0,16	0,05	-0,10	-0,02	-0,40*
Przekonania na temat własnego ciała	0,40*	-0,05	-0,13	0,08	-0,07	0,04	-0,03	0,42*
Internalizacja stereotypów urody	-0,20*	-0,09	0,04	0,09	-0,04	-0,04	0,08	0,14
Aktywność fizyczna	-0,13*	0,03	0,06	0,03	0,05	-0,18	-0,21*	-0,12
Odpowiednia dieta	-0,08	0,059	0,08	0,14	0,09	-0,06	0,01	0,02
Kuracja odchudzająca	0,07	0,06	0,06	0,09	0,005	-0,06	-0,04	0,03
Ćwiczenia fizyczne	-0,15	0,10	1,14	0,05	0,10	-0,07	-0,09	-0,13
Zabiegi kosmetyczne	-0,12	0,01	-0,13	-0,003	-0,02	-0,02	0,02	-0,08
Nowe ubrania	-0,13	0,18	-0,06	-0,002	-0,10	0,09	-0,005	-0,08
Operacje plastyczne	0,04	0,08	-0,12	-0,10	0,235	-0,07	0,01	0,006

*oznacza $p < 0,05$

ROZDZIAŁ IX

Dyskusja wyników badań i wnioski

9.1. Wizerunek ciała adolescentów

Kolejne etapy postępowania badawczego pozwoliły na zweryfikowanie przyjętych hipotez oraz udzielenie odpowiedzi na postawione pytania badawcze. Zaletą niniejszych badań jest uwzględnienie rówieśniczych uwarunkowań wizerunku ciała adolescentów w różnych fazach dorastania.

Jednym z głównych celów pracy była odpowiedź na pytanie, jaki jest wizerunek ciała adolescentów? Odpowiedź na to pytanie odnosi się do trzech komponentów wizerunku ciała: emocjonalnego, poznawczego i behawioralnego.

Przeprowadzone analizy statystyczne pokazały, że badane dziewczęta cechuje bardziej negatywny wizerunek ciała w aspekcie emocjonalnym i poznawczym i behawioralnym niż badanych dorastających chłopców. Uzyskane wyniki pokazują, że dziewczęta, w porównaniu z chłopcami, są zdecydowanie mniej zadowolone ze swojego ciała we wszystkich fazach adolescencji oraz posiadają bardziej negatywne przekonania na temat swojego wyglądu. Zaprezentowane wyniki potwierdzają wcześniejsze badania przeprowadzone przez innych autorów (Ata, Ludden, Lally, 2007; Frenczyn, Woźniak, 2004; Levine i Smolak, 2002; McCabe i Ricciardelli, 2003; McCabe i Ricciardelli, 2004; Neumark-Sztainer, Story, Hannan, Perry, Irving, 2002).

Analiza statystyczna pokazała, że zadowolenia ze swojego ciała u dziewcząt wzrasta wraz z wiekiem. Zadowolenie z ciała u dziewcząt wzrasta w środkowej adolescencji i utrzymuje się na podobnym poziomie w późnej adolescencji. Wyniki są zbieżne z odkryciami innych autorów (Kochan-Wójcik, Piskorz, 2010); Levine, Smolak, 2002). Wynik ten potwierdza prawidłowość rozwojową, zgodnie z którą dziewczęta we wczesnej adolescencji doświadczają negatywnych emocji względem własnego ciała. W pierwszej fazie dorastania dziewczęta konfrontują się z licznymi przeobrażeniami fizycznymi w swoim ciele, takimi jak; pojawienie się piersi, przyrost tkanki tłuszczowej, zaokrąglenie bioder. Faza ta jest więc dla dziewcząt okresem szczególnego zaabsorbowania swoim ciałem oraz przystosowywania się do pojawiających się zmian fizjologicznych. Doświadczane przeobrażenia organizmu

mogą powodować negatywne uczucia względem własnego ciała, zwłaszcza w kontekście wychowania i socjalizacji w kulturze promującej ideał szczupłej kobiety. Prawdopodobnie dziewczęta w środkowej, a następnie późnej adolescencji dokonują integracji zmian związanych z dojrzewaniem i wykazują większą akceptację swojego dorosłego wyglądu. Badania przeprowadzone przez Martę Kochan-Wójcik i Joannę Piskorz (2010), porównujące wizerunek ciała dziewcząt w adolescencji i okresie dorosłości wykazały, że kobiety pomiędzy 19 a 40 rokiem życia prezentują bardziej pozytywny stosunek do własnego ciała w porównaniu z dorastającymi dziewczętami. Badania te wykazały również, że dorosłe kobiety mniej są zaabsorbowane swoim wyglądem niż nastolatki. Ponadto dla nastoletnich dziewcząt ważność wizerunku ciała w obrazie siebie była wyższa niż u dorosłych kobiet.

Zmiany w zakresie zadowolenia z wyglądu u dziewcząt są powiązane z rozwojem poznawczym, emocjonalnym i osobowościowym adolescentów. Koncentracja na zmianach fizycznych we wczesnym dorastaniu i negatywne emocje z tym związane mogą być nasilone przez tzw. egocentryzm młodzieńczy (Obuchowska, 2000, Turner, Helms, 1999).

U dziewcząt we wszystkich fazach dorastania zarówno wyższy poziom BMI jak i ocena swojej wagi jako zbyt dużej związana była się z wyższym poziomem niezadowolenia z wyglądu i wyższym poziomem negatywnych przekonań na temat swojego ciała. Zależności te wykazało wielu autorów (Ata, Ludden i Lally, 2007; Jones, 2004; Paxton, Eisenberg, Neumark-Sztainer, 2006; Stice, Whitton, 2002).

U chłopców negatywne przekonania na temat własnego ciała wzrastały wraz z wskaźnikiem BMI. Ocena własnej wagi jako zbyt dużej związana była z wyższym poziomem niezadowolenia z wyglądu i negatywnymi przekonaniami na temat swojego ciała. Można powiedzieć, że nadmierna waga ciała, podobnie jak u dziewcząt, wiąże się negatywnymi opiniami dorastających chłopców na temat własnego ciała. Zarówno u dziewcząt, jak i u chłopców, nie stwierdzono wraz z wiekiem zmian w poziomie negatywnych przekonań na temat swojego ciała.

Zmiany w wizerunku ciała następują wraz z rozwojem emocjonalno-społecznym, poznawczym i osobowościowym adolescenta. Zmiany w rozwoju poznawczym powodują, że pod koniec adolescencji obraz siebie w większym stopniu jest budowany w oparciu o spostrzegane u siebie indywidualne cechy oraz umiejętności społeczne niż cechy fizyczne (Oleszkowicz, Senejko, 2012; Matczak,

2003). Pod koniec adolescencji koncepcja Ja jest bardziej zintegrowana niż we wczesnym dorastaniu (Oleszkowicz, Senejko, 2012). Wraz ze zróżnicowaniem obrazu siebie i wzrostem samooceny wzrasta poziom zadowolenia z wyglądu. Liczne badania pokazały związek między samooceną wyglądu a globalną samooceną w okresie dorastania (Ata, Ludden i Lally 2007; Harter, 1999; Mäkinen i wsp., 2012; Shampka, Keating, 2005). Zależności te są szczególnie znaczące dla dziewcząt. Ponadto, badania Susan Harter (1999) i Morison Rosenberga (1985) wykazały, że samoocena globalna stopniowo spada we wczesnym dorastaniu, a wzrasta w późnej adolescencji. Ponadto rozwijające się zróżnicowane relacje adolescenta z rówieśnikami i pierwsze związki z partnerami umacniają jego poczucie własnej wartości (Oleszkowicz, Senejko, 2012).

W przyjętym modelu badawczym założono, że istotnym elementem poznawczego wizerunku ciała jest internalizacja współczesnych standardów urody u badanych adolescentów. Uzyskane dane wskazują wyraźnie na to, że dorastające dziewczęta w większym stopniu niż chłopcy internalizują współczesne stereotypy piękna. Dotyczy to szczególnie dziewcząt, które oceniają swoją wagę jako zbyt dużą. Wraz z wiekiem dziewczęta w coraz większym stopniu internalizują ideał szczupłego kobiecego ciała. U dziewcząt we wczesnej adolescencji wzrasta poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody wraz ze wzrostem wskaźnika BMI oraz oceną swojej wagi „jako zbyt dużej”. U chłopców nie stwierdzono zmian w zakresie internalizacji współczesnych ideałów piękna wraz z wiekiem.

Podsumowując, dziewczęta posiadają bardziej negatywny emocjonalny i poznawczy wizerunek ciała niż chłopcy. Wraz z wiekiem u dziewcząt wzrasta zadowolenie z wyglądu i poziom internalizacji współczesnych stereotypów piękna.

Dziewczęta już w dzieciństwie spostrzegają, że we współczesnym społeczeństwie preferowana jest sylwetka szczupłej kobiety, mogą zatem subiektywnie oceniać swoją wagę jako zbyt dużą. Wiele badań wśród dziewcząt w różnym wieku wskazuje na to, że są one świadome istnienia szczupłego ideału kobiecego ciała (Ala, Ludden i Lally, 2007; Dohn, Tiggemann, 2005; Lawer, Nixon, 2001; Ricciardelli, McCabe, 2001). Badania Hayley Dohn i Mariki Tiggemann (2005) wśród dziewczynek w wieku od 5 do 8 lat pokazały, że większość z nich preferuje szczupłą sylwetkę ciała. Dla dziewcząt ideałem, do którego chcą dążyć, jest kobieta o szczupłym ciele (Ricciardelli, McCabe, 2001). Inne badania potwierdzają, że dla dorastających dziewcząt ideałem jest szczupła kobieta i większość z nich chciałaby

mieć szczuplejszą sylwetkę i niższą wagę (Ala, Ludden, Lally 2007; Lawer, Nixon, 2001; Ricciardelli, McCabe, 2001).

Nowe doświadczenia fizyczne, poznawcze i społeczne kształtują tożsamość adolescenta (Bardziejewska, 2005). Prawdopodobnie formowanie się tożsamości kobiet w większym stopniu opiera się na doświadczaniu własnej cielesności niż konstruowanie tożsamości mężczyzn. Można przypuszczać, że dziewczęta w okresie dorastania przechodzą bardziej intensywny „trening wyglądu” niż chłopcy. Dzieje się tak ze względu na doświadczanie bardziej restrykcyjnych przeobrażeń organizmu dziewcząt w okresie dojrzewania oraz doświadczanie większej presji ze strony rodziców i rówieśników oraz mediów, aby ich ciało odpowiadało współczesnym standardom urody (Botta, 2003; Heinberg, Thomson, 1992; Johnes, 2001). Ponadto, dziewczęta z koleżankami i przyjaciółkami częściej niż chłopcy podejmują rozmowy na temat wyglądu i utraty wagi (Johnes, 2004; Johnes i Crowford, 2006; Murray i wsp., 1995, Lawer, Nixon, 2001). Dorastanie jest również czasem nawiązywania głębszych relacji z rówieśnikami obojga płci i tworzenia związków z partnerami płci przeciwnej (Obuchowska, 2000; Oleszkowicz, Senejko, 2013). Dziewczęta mogą spostrzegać, że uroda zgodna ze współczesnymi kanonami piękna zapewnia popularność wśród rówieśników i zainteresowanie chłopców. W toku tych doświadczeń dziewczęta spostrzegają, że wygląd fizyczny jest ważnym atrybutem kobiety i jej powodzenia w relacjach międzyludzkich.

Być może w związku z tymi doświadczeniami dziewczęta u progu dorosłości bardziej niż inne grupy badanych przekonane są o wysokim społecznym znaczeniu współczesnych wzorów atrakcyjności fizycznej. Uzyskane wyniki dotyczące poziomu internalizacji współczesnych stereotypów urody u adolescentów może wyjaśniać teoria socjobiologiczna Davida Bussa (1996), która zakłada odpowiedni dobór partnerów seksualnych w celu zapewnienia przetrwania przysłemu potomstwu. Mężczyźni wybierają partnerki o dużych możliwościach reprodukcyjnych. Wskaźnikiem tych możliwości jest wizerunek ciała kobiety – młodość, uroda i zdrowy wygląd. Zatem nastolatki u progu dorosłości są przekonane o tym, że atrakcyjność fizyczna wpływa na ich sukces zdobycia partnera życiowego. Z kolei dla sukcesu reprodukcyjnego mężczyzn i pozyskaniu atrakcyjnej partnerki ważniejsze od idealnego wyglądu jest zdobywanie wykształcenia i zasobów materialnych, które w przyszłości zapewnią im utrzymanie rodziny. Zatem chłopcy mniej koncentrują się na

stereotypach urody, a więcej na aktywnościach związanych ze zdobywaniem wykształcenia i przygotowaniem do kariery zawodowej.

Uzyskane różnice w emocjonalno-poznawczym wizerunku ciała dziewcząt i chłopców może tłumaczyć koncepcja Stephena Franzoi (1995), w której autor opisuje dwa kryteria doświadczania swojego ciała: jako obiektu lub jako procesu. Gdy ludzie doświadczają swojego ciała w kategoriach jego funkcjonowania, a nie ocenianego obiektu, są wówczas skłonni przeżywać w stosunku do niego więcej pozytywnych emocji. Badania pokazały, że mężczyźni bardziej przeżywają swoje ciało w kategoriach jego funkcji i w związku z tym doświadczają większego zadowolenia z ciała niż kobiety (Franzoi, 1995; Mandal, 2004).

W przeprowadzonych badaniach podjęto problematykę behawioralnego aspektu wizerunku ciała młodzieży. Psychologowie, a także socjolodzy zwracają uwagę na znaczenie podejmowania różnych zachowań w celu uzyskania wyglądu zbliżonego do promowanych we współczesnej kulturze ideałów piękna (Dittmar, 2008; Giddens, 2010; Głębocka, 2009; Łukaszewski 2010, Melosik, 1996). Badacze zajmujący się problematyką wizerunku ciała adolescentów najczęściej analizują związki między niezadowoleniem adolescentów z wyglądu a ich postawami żywieniowymi i podejmowaniem aktywności fizycznej. Problematyka zaburzeń jedzenia i niezdrowych nawyków żywieniowych młodzieży została dokładnie opisana w literaturze przedmiotu. Mniej wiadomo o innych zachowaniach młodzieży podejmowanych w celu uzyskania atrakcyjnego wyglądu, związanych z rozwojem postaw konsumpcyjnych, takich jak kupowanie nowych ubrań, korzystanie z zabiegów kosmetycznych oraz operacji plastycznych. Przeprowadzone analizy statystyczne wykazały, że dorastające dziewczęta preferują odmienne niż chłopcy zachowania mające na celu poprawę wyglądu.

Podsumowując analizy statystyczne, dziewczęta częściej niż chłopcy stosują odpowiednią dietę, kurację odchudzającą, nowe ubrania i zabiegi kosmetyczne w celu poprawy wyglądu. Chłopcy częściej niż dziewczęta dbają o własne ciało poprzez aktywność fizyczną. Nie stwierdzono w badanych grupach adolescentów istotnych statystycznie różnic w stosowaniu operacji plastycznych i ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu.

Uzyskane wyniki odnośnie stosowania metod kontroli wagi przez dziewczęta potwierdzają wcześniejsze badania innych autorów (Ala, Ludden i Lally, 2007;

Campolad, Akdemir, Ozaby, 2005; Field, Camargo, Taylor, 2001; Neumark-Sztainer, Hannah, 2000; Mänkinen i wsp., 2012, McCabe, Ricciardelli, 2003). Częstsze stosowanie metod kontroli wagi przez dziewczęta, w porównaniu z chłopcami, odnotowano w środkowej i późnej adolescencji. Potwierdzają to również rezultaty badań innych autorów (Woynarowska, Kołło 2003; Mazur, Małkowska-Szkućnik 2011). Częstotliwość stosowania metod kontroli wagi wzrastała wraz z wskaźnikiem BMI oraz oceną swojej wagi jako zbyt dużej. Uzyskane wyniki badań potwierdzają wcześniejsze szczegółowe badania innych autorów na ten temat (Ala, Ludden i Lally, 2007; Field, Camargo, Taylor, 2001; Neumark-Sztainer, Hannah, 2000; Mänkinen i wsp., 2012, McCabe, Ricciardelli, 2003).

Uzyskane wyniki dotyczące aktywności fizycznej adolescentów są częściowo zbieżne z rezultatami badań innych (McCabe i Ricciardelli, 2001a, 2003, 2004, Bratland-Sanda, Sundgot-Borgen, 2012; Einsenberg, Wall, Neumark-Sztainer, 2012; McCabe i Ricciardelli 2001; McCreary i Sasse, 2000). Badania własne wykazały, podobnie jak badania innych autorów, że aktywność fizyczna dorastających dziewcząt jest znacznie mniejsza niż aktywność fizyczna dorastających chłopców (Bratland-Sanda, Sundgot-Borgen, 2012; Dwyer i wsp., 2006; Finne i wsp., 2011; Mazur, 2011; Świdarska-Kopacz, Marcinkowski, Janikowska, 2008; Woynarowska, 2013). Badania własne nie wykazały spadku aktywności fizycznej u dziewcząt i chłopców wraz z wiekiem.

W badaniach własnych przeprowadzono również pomiar takich aspektów behawioralnego wizerunku ciała jak stosowanie zabiegów kosmetycznych, operacji plastycznych i kupowanie nowych ubrań w celu poprawy wyglądu.

Dorastające dziewczęta częściej niż chłopcy korzystają z zabiegów kosmetycznych. Dziewczęta we wczesnej adolescencji wraz ze wzrostem BMI częściej stosowały zabiegi kosmetyczne. Prawdopodobnie dziewczęta kierują się innymi motywami korzystania z zabiegów kosmetycznych niż chłopcy. Można przypuszczać, że chłopcy najczęściej poddają się zabiegom kosmetycznym po to, aby złagodzić dolegliwości fizyczne (starają się w ten sposób poradzić sobie z trądzikiem), a dziewczęta traktują zabiegi kosmetyczne jako formę upiększania i dbania o własne ciało.

Dziewczęta częściej niż chłopcy sięgają po nowe ubrania w celu zmiany swojego wyglądu. Dbanie o zewnętrzny wizerunek poprzez nowe ubrania może być

dla dziewcząt sposobem wyrażenia własnej tożsamości. Być może zewnętrzny wizerunek i markowe ubrania mogą być elementem budowania swojego statusu w zespole klasowym i w społeczności uczniów szkół średnich.

W modelu badań własnych wśród zmiennych kontrolowanych uwzględniono czas, jaki adolescenti przeznaczają na oglądanie telewizji i aktywność w Internecie. Media prezentują idealne kobiece i męskie ciała oraz upowszechniają informacje na temat sposobów uzyskania wyglądu zbliżonego do tych, które preferowane są we współczesnym społeczeństwie. Wielu badaczy podejmowało problematykę wpływu mediów na obraz ciała młodzieży (Botta, 2003; Grieve, 2007; Heinber i Thomson, 1992; Levine, Smolak, Hoydgen, 1994; Stice, 1998; Taylor 1998; Stice, Zimbo, 1996, Ricciardelli, McCabe i Banfield, 2000).

Badania własne wykazały, że dla rozwoju wizerunku ciała młodzieży większe znaczenie miała ilość czasu przeznaczonego przez na aktywność w Internecie niż ilość czasu przeznaczonego na oglądanie telewizji. Przeprowadzana analiza korelacji wykazała, że im większa ilość czasu spędzanego w Internecie, tym mniejsza aktywność fizyczna adolescentów i rzadsze stosowanie ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu.

Mass media oskarżane są o wywieranie negatywnego wpływu na obraz ciała młodych ludzi poprzez prezentowanie idealnych kobiecych i męskich wizerunków ciała. W badaniach własnych ilość czasu przeznaczonego na aktywność w Internecie korelowała z wyższym poziomem internalizacji współczesnych ideałów piękna u dziewcząt w późnej adolescencji. Natomiast im większa ilość czasu przeznaczonego na oglądanie telewizji, tym niższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody u dziewcząt we wczesnej adolescencji. Zatem można tylko przypuszczać, że dziewczęta spędzając wiele godzin na oglądaniu telewizji nie koncentrują się na ideałach ciała, lecz realizują zupełnie inne potrzeby. Zachowanie takie może być formą ucieczki przed problemami i stresem (Endler i Parker, 1990 za: Heszen, Sęk, 2008).

Na podstawie zbadanych zależności między ilością czasu przeznaczonego codziennie przez adolescentów na aktywność w Internecie a ich wizerunkiem ciała trudno wysnuć jednoznaczne wnioski. Uzyskane wyniki sugerują, że większa ilość czasu przeznaczona na aktywność w Internecie może być przeszkodą w podejmowaniu aktywności fizycznej młodzieży. Wiele badań wskazuje na to, że rozpowszechnienie

elektronicznych mediów stanowią alternatywę i jednocześnie zagrożenie dla podejmowania przez dzieci i młodzież aktywności fizycznej w wolnym czasie (Mazur, 2011; Woynarowska, Kołolo, 2003). Młodzież w Internecie prawdopodobnie przeznacza dużą ilość czasu na aktywność na forach społecznościowych, gdzie może porównywać się z wizerunkami rówieśników. W przyszłości, aby uzyskać pełniejszy obraz zależności między czasem spędzonym w Internecie przez młodzież a kształtowaniem się ich obrazu ciała, należałoby uwzględnić rodzaj stron internetowych odwiedzanych przez adolescentów. Badania takie przeprowadzili Jett (2008) oraz Bair, Kelly, Serdar, Mazzeo (2012) w kontekście roli stron proanorektycznych w rozwoju niezadowolenia z wyglądu i zaburzonych postaw żywieniowych u młodych kobiet (Jett, 2008; Bair, Kelly, Serdar, Mazzeo; 2012).

Podsumowując wykazane zależności między wizerunkiem ciała adolescentów a czasem przeznaczonym na korzystanie z mediów można powiedzieć, że problematyka ta wymaga głębszej analizy i uwzględnienia wielu innych zmiennych związanych z telewizją i Internetem niż tylko ilość czasu poświęcana na te aktywności. Zmienne te powinny uwzględniać treści poszukiwane przez młodzież w Internecie oraz rodzaje stron internetowych i programów telewizyjnych oglądanych przez nastolatki.

9.2. Rola krytyki wyglądu i pozytywnych opinii rówieśników w kształtowaniu wizerunku ciała adolescentów

Przeprowadzone badania własne zmierzały do określenia roli relacji rówieśniczych w kształtowaniu wizerunku ciała adolescentów. Jednym z głównych problemów badawczych było określenie znaczenia krytyki wyglądu przez rówieśników w kształtowaniu się wizerunku ciała adolescentów. W celu dokładnego zrozumienia roli krytyki rówieśniczej zbadano jej różne komponenty, a także znaczenie pozytywnych informacji zwrotnych na temat swojego wyglądu. Zbadano następujące aspekty relacji rówieśniczych: uwewnętrznioną krytykę wyglądu ze strony rówieśników, uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu, spostrzeganą krytykę wyglądu ze strony rówieśników, spostrzegane komplementy rówieśników na temat wyglądu, krytykowanie wyglądu rówieśników,

ocenę wyglądu rówieśników oraz przyglądanie się rówieśnikom. Przeprowadzone analizy statystyczne wykazały, że spośród wyżej wymienionych zmiennych predyktorem o znaczącej lub umiarkowanej sile oddziaływania na różne aspekty wizerunku ciała była najczęściej uwewnętrzniona krytyka wyglądu. Uwewnętrzniona krytyka wyglądu miała większe znaczenie w kształtowaniu negatywnego wizerunku ciała dorastających dziewcząt niż chłopców. Podsumowując przeprowadzone analizy statystyczne, **uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników była najsilniejszym predyktorem niezadowolenia z ciała oraz wyższego poziomu internalizacji współczesnych standardów urody u dziewcząt w wieku 13-15 lat i 18-20 lat, negatywnych przekonań na temat własnego ciała u dziewcząt we wszystkich fazach dorastania oraz rzadszego stosowania kuracji odchudzających przez chłopców w środkowej adolescencji.** Ponadto zmienna ta była predyktorem częstszego stosowania odpowiedniej diety przez dziewczęta, wpływała na niższy poziom aktywności fizycznej dziewcząt, częstsze kupowanie ubrań przez dziewczęta oraz na wyższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody u chłopców we wczesnej adolescencji.

Jest wiele potencjalnych mechanizmów działania uwewnętrznionej krytyki. Krytykowanie siebie przez dziewczęta z perspektywy obserwatora jest zbieżne z doniesieniami na temat doświadczenia samouprzedmiotowienia przez kobiety. Teoria i badania na temat samouprzedmiotowienia pokazują wyraźnie, że kobiety mają tendencję do spostrzegania swojego ciała z perspektywy trzeciego obserwatora i w kategoriach monitorowanego obiektu (Fredrickson, Roberts, Noll, Quinn, Twenge, 1998). Badania Fredrikson i współpracowników, a także Strelan i Hargreaves (2005) potwierdziły, że taka perspektywa doświadczania swojego ciała przez kobiety wiąże się z wyższym poziomem niezadowolenia z wyglądu oraz stosowaniem restrykcyjnych diet w celu zmiany wyglądu.

Subiektywne poczucie bycia krytykowanym, które w badaniach własnych okazało się być znaczącym predyktorem wizerunku ciała dziewcząt, można wyjaśniać odmiennymi doświadczeniami dziewcząt i chłopców w procesie socjalizacji. Dziewczęta od wczesnego dzieciństwa zachęcane są do tworzenia relacji z innymi, bycia wrażliwymi na werbalne i pozawerbalne komunikaty rozmówców (Renzetti, Curran, 2005). Chłopcy z kolei są bardziej skoncentrowani na działaniu i efektach swojej aktywności. Samoocena ciała jest bardziej zakorzeniona w systemie Ja

dziewcząt niż chłopców. (Harter, 1999; Shampka, Keating, 2005) Badania wykazały, że samoocena własnej atrakcyjności u dziewcząt w okresie dorastania jest silniej niż u chłopców powiązana z poczuciem własnej wartości (Harter, 1999; Shampka, Keating, 2005). Wraz ze wzrostem samoświadomości i umiejętności przyjmowania perspektywy innych dziewczęta, wchodząc w okres dorastania, mogą być bardziej wrażliwe na pozawerbalne komunikaty otoczenia na temat ich ciała. Ponadto dziewczęta mogą doświadczać większych niż chłopcy rozbieżności między Ja realnym i Ja idealnym ze względu na bardziej restrykcyjne zmiany związane z dojrzewaniem. Rozbieżności te mogą być przeżywane zarówno z perspektywy własnej, jak i z perspektywy obserwatora (Bąk, 2002; Kofta, Doliński, 2003, Higgins, 1996). Wewnętrzne krytyczne przekonania dziewcząt na temat wyglądu mogą być rezultatem uczestnictwa w rozmowach na temat wyglądu z rówieśnikami. Badacze zauważyli, że rozmowy dziewcząt i chłopców na temat własnej cielesności różnią się. Rozmowy dziewcząt na temat wyglądu odbywają się według specyficznych norm polegających bardziej na deprecjonowaniu swojego wyglądu oraz podkreślaniu konieczności utraty wagi niż na kierowaniu krytycznych lub pozytywnych uwag wprost pod adresem rówieśników (Britton i wsp., 2006; Gapiński i wsp., 2003; Nichter, Vuckovic, 1994). Niektórzy autorzy potwierdzili, że pod wpływem uczestnictwa w takich rozmowach dziewczęta nabierają przekonania, że ich ciało jest nieatrakcyjne i wymaga poprawy (Lawer, Nixon, 2001; Stice, Maxfield, Welev, 2003).

Uwewnętrzniona krytyka wyglądu u chłopców we wczesnej adolescencji wiąże się z częstszym stosowaniem kuracji odchudzających, natomiast w późnej adolescencji wpływa na zaniechanie działań polegających na odchudzaniu. Prawdopodobnie brak efektów odchudzania podjętego przez chłopców we wczesnym okresie dorastania prowadzi do załamania motywacji w kolejnych etapach dorastania. Być może, kiedy dochodzi do braku oczekiwanych gratyfikacji – czyli poprawy wyglądu i pozytywnej uwagi otoczenia – dochodzi także do zaniechania odchudzania się (Łukaszewski, 2003).

Kolejnym aspektem badań nad krytyką rówieśniczą było zbadanie zależności między spostrzeganą krytyką wyglądu a poszczególnymi komponentami wizerunku ciała w badanych grupach dziewcząt i chłopców. Założono, że spostrzeganą krytyką wyglądu ze strony rówieśników będzie się wiązała z kształtowaniem negatywnego

wizerunku ciała adolescentów. Przeprowadzone analizy statystyczne potwierdziły częściowo założone hipotezy w stosunku do adolescencyjnych chłopców.

Spostrzegana krytyka wyglądu ze strony rówieśników była najsilniejszym predyktorem niezadowolenia z własnego ciała oraz negatywnych przekonań na temat własnego ciała u chłopców w późnej adolescencji. Ponadto zmienna ta była predyktorem częstszego stosowania zabiegów kosmetycznych i operacji plastycznych, rzadszego kupowania nowych ubrań oraz niższego poziomu aktywności fizycznej u chłopców. Można zatem powiedzieć, że spostrzegana krytyka wyglądu ze strony rówieśników odgrywała dużą rolę w kształtowaniu negatywnego wizerunku ciała u chłopców w późnej adolescencji. Spostrzegana krytyka wyglądu w grupach badanych dziewcząt okazała się być nieistotna dla wszystkich komponentów wizerunku ciała. Jak wspomniano wcześniej, rozmowy dotyczące wyglądu w okresie dorastania przebiegają w grupach chłopców i dziewcząt według odmiennych zasad. Dziewczęta nie wyrażają wprost negatywnych uwag na temat ciała rówieśnic, lecz same deprecjonują swój wygląd, zachęcając koleżanki do tego krytycznego myślenia o sobie. Chłopcy natomiast są skłonni kierować wprost do rówieśników krytyczne i pozytywne uwagi na temat wyglądu. Być może krytykowani są chłopcy, którzy odbiegają wyglądem od społecznych standardów, np. są niscy, nie mają szerokiej klatki piersiowej i rozbudowanych mięśni lub posiadają nadwagę (Blyth i wsp. 1981; Fredman, 1990; McCabe, Ricciardelli, 2004). Chłopcy ci często nie są popularni w grupie i mają więcej objawów depresyjnych niż rówieśnicy. Ponadto badania Ata, Ludden i Lally (2007) wykazały, że adolescenti z niskim poczuciem własnej wartości wyraźniej spostrzegali krytykę ze strony zarówno przyjaciół, jak i rodziców i pod jej wpływem angażowali się w niezdrowe zachowania żywieniowe.

W przeprowadzonych badaniach uwzględniono aspekt krytyki kierowanej do rówieśników przez samych badanych. Założono, zgodnie z teorią porównań społecznych Festingera (1954), że osoby krytykujące i oceniające wygląd innych, a także przyglądające się, czy wygląd innych odpowiada społecznym normom w zakresie atrakcyjności fizycznej, będą bardziej skoncentrowane na swoim wizerunku ciała, a także będą częściej dążyły do jego zmiany, tak aby odpowiadał oczekiwaniom społecznym.

Podsumowując przeprowadzone analizy statystyczne, krytykowanie wyglądu rówieśników było predyktorem:

- rzadszego stosowania ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu przez dziewczęta w środkowej adolescencji,
- częstszego stosowania operacji plastycznych przez dziewczęta we wczesnej adolescencji,
- częstszego stosowania odpowiedniej diety przez chłopców we wczesnej adolescencji,
- częstszego kupowania nowych ubrań przez chłopców w późnej adolescencji.

Krytykowanie wyglądu rówieśników było najsilniejszym predyktorem stosowania kuracji odchudzającej przez chłopców w środkowej adolescencji.

Podsumowując przeprowadzone analizy statystyczne, przyglądanie się rówieśnikom było predyktorem:

- wyższego poziomu współczesnych standardów urody w grupie dziewcząt w środkowej adolescencji,
- częstszego stosowania zabiegów kosmetycznych przez dziewczęta we wczesnej adolescencji,
- częstszego stosowania zabiegów kosmetycznych przez chłopców we wszystkich fazach dorastania,
- częstszego kupowania nowych ubrań przez dziewczęta w środkowej i późnej adolescencji,
- częstszego stosowania operacji plastycznych przez dziewczęta we wczesnej adolescencji,
- rzadszego stosowania operacji plastycznych przez chłopców w wieku środkowej i późnej adolescencji.

Przyglądanie się rówieśnikom było jedynym i silnym predyktorem stosowania zabiegów kosmetycznych w celu poprawy wyglądu w grupie chłopców we wczesnej adolescencji.

Ocena wyglądu rówieśników przez badanych adolescentów w przeprowadzonych badaniach własnych wiązała się z wyższym poziomem internalizacji współczesnych standardów urody w grupie chłopców w wieku 13-15.

Uzyskane wyniki, dotyczące różnych wymiarów krytyki kierowanej do rówieśników przez badanych adolescentów wskazują na to, że adolescenti są dla

siebie nawzajem źródłem porównań w obszarze wyglądu fizycznego. Porównywanie się z innymi przez adolescentów wiązało się z wyższym poziomem internalizacji współczesnych standardów urody oraz z częstszym stosowaniem metod w celu poprawy wyglądu, w szczególności z częstszym stosowaniem zabiegów kosmetycznych. Można przypuszczać, że krytykując wygląd kolegów i koleżanek adolescenti kierują się motywem utrzymania pozytywnej samooceny (*self-enhancement*), jak i motywem samoulepszenia. Szczególnie krytykowanie wyglądu kolegów i koleżanek przez chłopców w środkowej adolescencji wiązało się z dążeniem do poprawy swojego wyglądu poprzez stosowanie kuracji odchudzającej. Okres środkowej adolescencji jest czasem rozpoczynania nauki w nowych szkołach, tworzenia nowych relacji rówieśniczych i budowania swojej pozycji w nowych zespołach klasowych. Uzyskane wyniki tłumaczy teoria porównań społecznych Festingera (1956). Porównania z innymi mają najczęściej subiektywny charakter i prowadzą do uzyskania nierzetelnych informacji na podstawie wybranego układu odniesienia. Porównania z obiektem lepszym od siebie prowadzą do uruchomienia motywu samoulepszenia (*self-improvement*), a z obiektami o niższej pozycji – do motywu podtrzymania samooceny (*self-enhancement*) (Martin, Kennedy, 1994 za: Ostrowska 1999). Porównania z zakresie atrakcyjności w osobami lepiej wyglądającymi powodują spadek samooceny i wzrost negatywnych emocji (Major, Testa, Bylsma, 1991 za: Głębocka 2009). Efekt ten potwierdziły liczne badania, w których młode kobiety po porównaniu z atrakcyjnymi modelkami odczuwały wzrost negatywnego nastroju i niezadowolenia z ciała (Tiggeman i McGill, 2004; Brown, Dittmar, 2005; Dittmar 2008; Halliwer, Dittmar 2008). Jeśli jednostka czuje się równie atrakcyjna jak obiekt porównań, nie doświadcza negatywnych emocji (Ostrowska, 1999). Jednostki, które w porównaniach z innymi kierują się motywem samoulepszenia w wyniku porównań z osobami, które oceniają jako bardziej atrakcyjne będą dążyły do podniesienia własnej atrakcyjności (Martin, Kennedy, 1994 za: Ostrowska 1999). Z kolei motyw podtrzymania samooceny (*self-enhancement*) powoduje, że ludzie porównują się z osobami gorszymi, szukając w sobie zalet, których inni nie mają. W ten sposób starają się zachować pozytywną samoocenę. Przykładem mogą być porównania z osobami otyłymi, które powodują pozytywną ocenę własnej atrakcyjności (Thorton, Moore, 1993 za: Głębocka, 2009).

Z badań dotyczących wizerunku ciała adolescentów wiadomo, że dokonują oni porównań swojego ciała z wizerunkami prezentowanymi w mass mediach, a także z rówieśnikami i w konsekwencji są bardziej niezadowoleni z wyglądu (Ferguson i wsp., 2011; McCabe i Ricciardelli, 2001; Shoemaker i Furman, 2007). Podobnie badania własne pokazały, że w porównaniach z rówieśnikami adolescenci kierują się zarówno motywem podtrzymania samooceny, jaki i motywem samoulepszenia, który prowadzi do wzrostu stosowania różnych metod poprawy swojego ciała oraz wzrostu poziomu internalizacji współczesnych stereotypów.

Badania własne zmierzały także do określenia znaczenia pozytywnych komunikatów na temat wyglądu ze strony rówieśników w kształtowaniu wizerunku ciała młodzieży. Uwewnętrzzone pozytywne opinie i spostrzegane komplementy rówieśników na temat wyglądu częściej wyjaśniały różne aspekty wizerunku ciała chłopców niż dziewcząt.

Podsumowując przeprowadzone analizy statystyczne, **uwewnętrzzone pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu były najsilniejszym predyktorem zadowolenia z wyglądu w grupie dziewcząt w wieku 16-17 lat i chłopców w wieku 18-20 lat.** Ponadto były predyktorem częstszego kupowania nowych ubrań przez chłopców we wczesnej adolescencji. Pozytywne uwewnętrzzone opinie rówieśników na temat wyglądu mogą pełnić ochronną rolę w rozwoju niezadowolenia z wyglądu u dziewcząt i chłopców.

W badanych grupach chłopców, większe znacznie w kształtowaniu pozytywnego wizerunku ciała miały znaczenie pozytywne opinie rówieśników na temat ich wyglądu. W badaniach wykazano, że **komplementowanie wyglądu przez rówieśników było najsilniejszym predyktorem zadowolenia z wyglądu chłopców we wczesnej adolescencji oraz najsilniejszym predyktorem stosowania kuracji odchudzającej i ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu przez chłopców w późnej adolescencji.** Ponadto komplementowanie wyglądu było predyktorem stosowania kuracji odchudzającej przez dziewczęta w późnej adolescencji.

Można przypuszczać, że komplementy rówieśników na temat wyglądu pełnią rolę motywatora dostosowania swojego wyglądu do obowiązujących standardów urody. Za zmianę własnego wyglądu odpowiadają motywy związane z obrazem siebie i dążenia do utrzymania pozytywnej samooceny. Komplementy kolegów i koleżanek

stanowią zewnętrzną gratyfikację dla podejmowanych przez jednostki prób zmiany swojego ciała i póki są – stanowią motyw dalszego działania (Łukaszewski, 2003).

Uzyskane wyniki na temat pozytywnej roli komplementów w kształtowaniu wizerunku ciała chłopców sugerują, że rozmowy chłopców na temat wyglądu mają inny charakter niż rozmowy dziewcząt. Prawdopodobnie chłopcy w rozmowach na temat swojego wglądu poza krytycznymi uwagami nastawieni są na pozytywne komunikaty wyglądu, chwalenie i podziwianie muskularnej i wysportowanej sylwetki ciała (Johnes, 2004; Johnes, Crowford, 2006). Przykładem takich rozmów między mężczyznami są komunikaty udzielane sobie nawzajem na sportowych forach internetowych. Komplementy rówieśników motywują ich do dalszej zmiany wyglądu poprzez kurację odchudzającą i ćwiczenia fizyczne.

Pozytywne komunikaty rówieśników na temat wyglądu mogą pełnić ochronną rolę w rozwoju emocjonalnego i poznawczego komponentu wizerunku ciała adolescencyjnych chłopców. Pełnią też rolę motywatora do zmiany wyglądu poprzez kuracje odchudzające i ćwiczenia fizyczne. Komplementy rówieśników mogą pełnić też negatywną rolę, wzmacniać koncentrację na ciele i powodować u adolescentów u progu dorosłości przecenianie znaczenia atrakcyjności fizycznej i potrzebę dostosowania wyglądu do społeczno-kulturowych wzorów atrakcyjności. Z badań na temat wizerunku ciała chłopców w późnej adolescencji oraz młodych mężczyzn wiadomo, że nadmierna koncentracja na swojej fizyczności i zachowania polegające do dążeniu do umięśnienia związane są z zaniżoną samooceną i zaburzeniami nastroju (Bratland-Sanda, Sundgot-Borgen, 2012; Oliwardia i in. 2004; Pope, Philips, Olivardia, 2000, za: Ricciardelli i McCabe, 2004).

Związek między pozytywnymi opiniami na temat wyglądu ze strony rówieśników a odchudzaniem się został wcześniej potwierdzony i opisany w kontekście rozwoju zaburzeń odżywiania u dziewcząt (Józefik, 2014; Ogedon, 2010). Utrata wagi dziewcząt pod wpływem odchudzania się jest często pozytywnie oceniana przez rówieśników i stanowi sposób wzmocnienia dalszych strategii spadku wagi. Zachowania te zostały zaliczone przez badaczy do czynników podtrzymujących rozwój zaburzeń odżywiania (Józefik, 2014, Ogedon, 2010). W badaniach własnych potwierdzono wyżej opisaną zależność w stosunku do dziewcząt i chłopców w późnej adolescencji.

Uzyskane dane dotyczące roli spostrzeganych komunikatów rówieśników na temat wyglądu stanowią bardzo ważne odniesienie do planowanych oddziaływań profilaktycznych. Działania w środowisku młodzieży powinny koncentrować się na zrozumieniu przez młodzież znaczenia pozytywnych i negatywnych uwag na temat wyglądu oraz ograniczenia krytyki wyglądu. Rówieśnicy poprzez pozytywne komunikaty mogliby wspierać odchudzanie się adolescentów z nadwagą i otyłością, lecz te same działania mogłyby mieć negatywne konsekwencje w przypadku dziewcząt zagrożonych rozwojem zaburzeń odżywiania. Zatem, w kontekście planowanych działań profilaktycznych ważne jest dostarczanie poprzez edukację zdrowotną fachowych informacji na temat pomagania osobom z nadwagą i otyłością oraz zagrożonym zaburzeniami odżywiania w konstruktywnej zmianie swojego wizerunku ciała.

Podsumowując tę część badań należy podkreślić, że spostrzegane i uwewnętrznione opinie rówieśników na temat wyglądu mają znaczenie w kształtowaniu się różnych komponentów wizerunku ciała dorastających dziewcząt i chłopców. Uzyskane wyniki, dotyczące znaczenia uwewnętrznionych krytycznych i pozytywnych opinii rówieśników na temat wyglądu dorastających dziewcząt i chłopców, potwierdzają prawidłowość rozwojową, zgodnie z którą społeczne interakcje dzieci i młodzieży wpływają na spostrzeganie siebie w postaci Ja odzwierciedlonego. Późne dzieciństwo i adolescencja jest okresem, w którym dużego znaczenia w rozwoju koncepcji siebie nabierają informacje uzyskane od rówieśników (Cooley, 2007). Ponadto, kształtowanie się samooceny dorastających odbywa się w oparciu o wyobrażone i czasami wygórowane standardy własnej osoby, szczególnie w zakresie atrakcyjności fizycznej (Harter, 1999). W kontekście kryzysu dorastania, adolescenti doświadczają nasilonego konfliktu pomiędzy Ja realnym a Ja idealnym w obszarze obrazu własnego ciała. Rezultaty przeprowadzonych badań pokazały, że uwewnętrznione opinie rówieśników na temat wyglądu mają znaczenie w kształtowaniu różnych komponentów wizerunku ciała adolescentów. Szczególnie uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników odgrywa dużą rolę w kształtowaniu negatywnego emocjonalnego i poznawczego komponentu wizerunku ciała dorastających dziewcząt. Uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu i komplementy rówieśników mogą ochraniać przed niezadowoleniem z wyglądu i motywować dorastających chłopców do podejmowania różnych zachowań

w celu podniesienia swojej atrakcyjności fizycznej. Przytoczone wyniki wskazują na to, że zarówno uwewnętrzniona krytyka wyglądu, jak i uwewnętrznione pozytywne opinie mogą pełnić rolę motywatora zmiany wyglądu. U dziewcząt większą rolę odgrywała uwewnętrzniona krytyka wyglądu, a u chłopców – uwewnętrznione pozytywne opinie na temat wyglądu. Uwewnętrzniona krytyka wyglądu motywuje do zmiany wyglądu adolescentów we wczesnym dorastaniu, natomiast w późniejszych etapach adolescencji powoduje zaniechanie działań mających na celu poprawę wizerunku ciała i załamanie się zdolności poszukiwania rozwiązania problemu związanych z brakiem zadowolenia z wyglądu. Negatywny wizerunek ciała dorastających dziewcząt rozwija się bardziej pod wpływem uwewnętrznionej krytyki niż realnie spostrzeganych krytycznych komunikatów rówieśników na temat wyglądu. Dla chłopców większą rolę w kształtowaniu wizerunku ciała odgrywają uwewnętrznione pozytywne opinie na temat wyglądu, spostrzegane komplementy i krytyczne uwagi rówieśników na temat wyglądu. Zarówno spostrzegana krytyka, jak i spostrzegane komplementy rówieśników motywują adolescentycznych chłopców do zmiany wyglądu, tak aby odpowiadał on społecznym wzorcom atrakcyjności fizycznej.

9.3. Rola wsparcia emocjonalnego rówieśników w kształtowaniu wizerunku ciała adolescentów

W świetle literatury wsparcie społeczne odgrywa ważną rolę w rozwoju psychospołecznym adolescenta oraz w utrzymaniu zdrowia (Helsen, Vollebergh, Meeus, 2000; Mazur, Małkowska-Szkutnik 2011; Worsztynowicz 2003, Zadworna-Cieślak, 2008). Jednym z głównych celów niniejszej pracy było określenie znaczenia wsparcia emocjonalnego oraz informacyjnego rówieśników w kontekście kształtowania się wizerunku ciała adolescentów. Założono, że rówieśnicy stają się ważnym źródłem wsparcia emocjonalnego oraz informacyjnego w kontekście kształtowania się wizerunku ciała adolescentów. Rozważania teoretyczne na ten temat wskazują, że jest ono pozytywnie związane z dobrostanem adolescentów. W postawionych hipotezach założono, że wyższy poziom spostrzeganego wsparcia emocjonalnego rówieśników będzie związany z kształtowaniem się pozytywnego

wizerunku ciała przez adolescentów. Tymczasem przeprowadzone analizy statystyczne nie potwierdziły, by emocjonalne wsparcie rówieśników stanowiło ochronę przed kształtowaniem negatywnego emocjonalnego i poznawczego aspektu wizerunku ciała adolescentów. Jedynie **spostrzeganie wsparcia emocjonalnego rówieśników w grupie chłopców w wieku 16-17 lat było najsilniejszym predyktorem niższego poziomu internalizacji współczesnych standardów urody**. Wynik ten sugeruje, że wsparcie rówieśników odgrywa ważną rolę u chłopców w środkowej adolescencji. W tym okresie młodzież podejmuje edukację w nowych szkołach, a otrzymywane wsparcie emocjonalne rówieśników może pomóc im w radzeniu sobie z nowymi zadaniami i stworzeniu satysfakcjonujących relacji z nowymi kolegami i koleżankami.

Podsumowując analizy statystyczne, spostrzegane wsparcie emocjonalne rówieśników było predyktorem:

- niższego poziomu aktywności fizycznej u dziewcząt w wieku środkowej adolescencji,
- rzadszego stosowania zabiegów kosmetycznych przez dziewczęta w środkowej adolescencji,
- niższego poziomu internalizacji współczesnych stereotypów urody u chłopców w środkowej adolescencji,
- niższego poziomu aktywności fizycznej przez chłopców w wieku 18-20 lat,
- rzadszego kupowaniem nowych ubrań w celu poprawy wyglądu przez chłopców w wieku 16-17 lat.

Uzyskane wyniki sugerują, że wsparcie emocjonalne w kontekście kształtowania się wizerunku ciała odgrywa większą rolę wśród adolescentów w podejmowaniu niektórych zachowań względem własnego ciała. Niepokojące jest jednak to, że spostrzegane wsparcie emocjonalne związane jest z niższym poziomem aktywności fizycznej dziewcząt w wieku 16-17 lat i chłopców w wieku 18-20 lat oraz częstszym stosowaniem operacji plastycznych w grupie dziewcząt w środkowej adolescencji. Świadczyłoby to o niewłaściwej roli udzielanego wsparcia emocjonalnego w podejmowaniu aktywności młodzieży.

Badania wskazują na to, że wsparcie rówieśników jest jedynym spośród wielu czynników wpływających na udział młodzieży w współzawodnictwie sportowym. Z badań wynika, że akceptacja i wsparcie rówieśników ze środowiska pozasportowego

są jednym z ważnych czynników chroniących adolescentów przez rezygnacją ze sportu wyczynowego (Fraser-Thomas za: Łuszczynska, 2012; Côté, Deakin 2008 za: Łuszczynska, 2012). Inne czynniki, które decydują o zaangażowaniu w aktywność sportową w okresie adolescencji to: spostrzeganie aktywności fizycznej jako dobrej zabawy, uczciwa rywalizacja oraz korzyści związane z ogólną sprawnością fizyczną (Gould i wsp., 1982). Ponadto, badacze zwracają uwagę na kluczową rolę na zmianę postaw rodziców wobec nastolatka oraz rolę trenera w kontynuowaniu kariery sportowej przez młodzież (LeUnes, 2008 za: Łuszczynska, 2012). Badania własne wskazują, że wsparcie emocjonalne nie przyczynia się do wzrostu aktywności fizycznej, lecz do jej spadku. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że grupa rówieśnicza odgrywa ważną rolę w kształtowaniu wzorów spędzania czasu wolnego przez adolescentów (Furman, Buhrmester, 1992; Meeus i Deković 1995 za: Helsen, Vollebergh, Meeus, 2000). Wsparcie rówieśników, którzy nie są chętni do podejmowania aktywności fizycznej i wolą spędzić czas w inny sposób, może utrudniać podejmowanie aktywności sportowej przez młodzież (Dweyer i wsp., 2006). Zatem działania mające na celu wzrost aktywności fizycznej adolescentów powinny nie tylko koncentrować się na właściwie udzielanym wsparciu emocjonalnym rówieśnikom w tym zakresie, ale także wykorzystywać inne ważne czynniki decydujące o aktywności sportowej, takie jak: organizacja zajęć sportowych, postawy rodziców i trenerów.

Badania własne sugerują, że spostrzeganie wsparcia rówieśników nie odgrywa tak wielkiej roli, jak przypuszczano, i że to inne aspekty relacji rówieśniczych odgrywają większą rolę w kształtowaniu pozytywnego wizerunku ciała młodzieży. Uzyskane wyniki nie potwierdziły hipotezy o ochronnej roli wsparcia emocjonalnego rówieśników. Wielu badaczy wykazało, że głównie dziewczęta zaangażowane w restrykcyjne metody odchudzania oraz te, u których rozwinęły się zaburzenia odżywiania, doświadczają deficytu wsparcia emocjonalnego (Ghaderi, Scott, 2000; Paxton, Schutz, Wertheim, Murir, 1999; Stice, Whitenton, 2002, Stice, Presnesh, Spangler, 2002). Być może dziewczęta z zaburzeniami odżywiania doświadczają deficytów wsparcia rówieśniczego ze względu na deficyty własnych kompetencji społecznych i wycofania z relacji rówieśniczych w procesie choroby. Z kolei badania badaniach Byey'a i współpracowników (2000) oraz Presnelli i współpracowników (2002), podobnie jak przeprowadzone badania własne, nie potwierdziły zależności

między deficytem wsparcia emocjonalnego rówieśników a wyższym poziomem niezadowolenia z wyglądu u badanych dziewcząt.

9.4. Rola wsparcia informacyjnego rówieśników w kształtowaniu wizerunku ciała adolescentów

Kolejne główne pytanie badawcze dotyczyło roli spostrzeganego wsparcia informacyjnego rówieśników w kształtowaniu się wizerunku ciała młodzieży. Uwzględniając treść porad, których udziela młodzież swoim kolegom i koleżankom odnośnie dyskomfortu związanego z własnym ciałem, wyróżniono następujące typy spostrzeganego wsparcia informacyjnego: konstruktywne doradzanie diet i suplementów diety, destruktywne doradzanie diet i suplementów diety, doradzanie zmiany wyglądu, doradzanie sportu oraz doradzanie wsparcia ekspertów.

Konstruktywne doradzanie diet, polegające na zalecaniu ograniczenia jedzenia słodczy i mocno kalorycznych produktów może być pożądaną formą wspierania prozdrowotnych zachowań rówieśników, a zwłaszcza wspierania racjonalnego żywienia u osób z nadmierną masą ciała. Z kolei destruktywne doradzanie diet i suplementów diety, polegające na zalecaniu rówieśnikom restrykcyjnego ograniczania jedzenia lub spożywania różnych suplementów diety o nieznanym do końca działaniu, powiązane jest z rozwojem zaburzeń jedzenia u dziewcząt lub nadmiernej koncentracji na budowie masy mięśniowej przez chłopców. Zakładano, że konstruktywne doradzanie diet i suplementów diety będzie wpływać na rozwój pozytywnego wizerunku ciała, a destruktywne - na kształtowanie negatywnego obrazu ciała adolescentów. Hipotezy określające te zależności zostały częściowo potwierdzone. Niemniej jednak, spostrzeganie destruktywnego doradzania diet okazało się zmienną, która częściej wyjaśniała różne komponenty wizerunku ciała w porównaniu z konstruktywnym doradzaniem diet w badanych grupach adolescentów.

Podsumowując, przeprowadzone analizy statystyczne, spostreżenie konstruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników było predyktorem:

- zadowolenia z wyglądu u dziewcząt we wczesnej i późnej adolescencji,

- wyższego poziomu aktywności fizycznej u dziewcząt w środkowej i późnej adolescencji,
- częstszego kupowaniem ubrań w celu poprawy wyglądu w grupie chłopców w wczesnej adolescencji.

Rezultaty przeprowadzonych badań wskazują na **ochraniającą i pozytywną rolę spostrzeganego konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników w kształtowaniu zadowolenia z wyglądu i aktywności fizycznej u dziewcząt w wieku 13-15 lat i 18-20 lat**. Być może zależności pomiędzy badanymi zmiennymi są dwukierunkowe, to znaczy, dziewczęta zadowolone z wyglądu, a także te, które są aktywne fizycznie, funkcjonują w grupach rówieśniczych, których zainteresowania w większym stopniu opierają się aktywności fizycznej oraz szeroko rozumianym zdrowym stylu życia. Jak wspomniano wcześniej, rówieśnicy w okresie dojrzewania odgrywają szczególną rolę w kontekście spędzania czasu wolnego i rozwijania wspólnych zainteresowań (Furman, Buhrmester, 1992; Meeus i Deković 1995 za: Helsen, Vollebergh, Meeus, 2000). Badania fokusowe przeprowadzone przez Johna Dweyera i współpracowników (2006) na temat spostrzeganych barier w podejmowaniu aktywności fizycznej przez dorastające dziewczęta ujawniły, że jedną z tych przeszkód są inne niż sportowe zainteresowania kolegów i koleżanek. Badane dziewczęta wyznały, że chętniej podejmowałyby aktywność fizyczną, gdyby robili to również ich przyjaciele. Badania własne pokazują, że konstruktywne doradzanie diet przez rówieśników wiąże się z rozwojem pozytywnego wizerunku ciała w badanych grupach młodzieży.

Spostrzeganie destruktynego doradzania diet i suplementów diety było predyktorem:

- niezadowolenia z wyglądu w grupie dziewcząt we wczesnej adolescencji,
- negatywnych przekonań na temat własnego ciała w grupie dziewcząt we wczesnej i późnej adolescencji,
- wyższego poziomu internalizacji współczesnych stereotypów urody w grupie dziewcząt we wczesnej i środkowej adolescencji,
- częstszego stosowania odpowiedniej diety przez dziewczęta w środkowej i późnej adolescencji,
- częstszego stosowania kuracji odchudzającej przez dziewczęta we wczesnej i późnej adolescencji,

- częstszego stosowania ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu przez dziewczęta w środkowej i późnej adolescencji,
- częstszego stosowania zabiegów kosmetycznych przez dziewczęta we wczesnej adolescencji,
- częstszego kupowania nowych ubrań przez dziewczęta we wczesnej adolescencji,
- wyższym poziomem współczesnych stereotypów urody w grupie chłopców w późnej adolescencji.

Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety wpływało negatywnie na rozwój wszystkich komponentów wizerunku ciała u dziewcząt w różnych fazach dorastania. Należy zauważyć, że spośród wszystkich wyżej wymienionych zależności **spostrzeganie destruktywnego doradzania diet przez rówieśników było najsilniejszym predyktorem niezadowolenia z wyglądu u dziewcząt we wczesnej adolescencji.** W odniesieniu do badanych grup chłopców potwierdzono jedynie hipotezę o wpływie spostrzeganego destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników na wyższy poziom internalizacji współczesnych standardów urody u chłopców w późnej adolescencji. Można przypuszczać, że młodzi mężczyźni korzystają z porad dotyczących głównie zażywania suplementów diety, które wspomagają ćwiczenia fizyczne, w tym treningi siłowe oraz uzyskanie zadowalającej muskulatury. Ta grupa badanych prezentuje wyższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody – czyli przekonania o tym, że umięśniony i wysportowany mężczyzna reprezentuje społeczno-kulturowy ideał męskiego ciała.

Podsumowując tę część badań, **spostrzeganie destruktywnego doradzania diet pełni ważną rolę w kształtowaniu negatywnego wizerunku ciała dziewcząt.** Szczególnie niepokojące jest to, że destruktywne doradzanie diet i suplementów diety wpływa na wyższy poziom niezadowolenia z wyglądu, częstsze odchudzanie się badanych dziewcząt. Można przypuszczać, że podejmowane przez dziewczęta diety są szkodliwe dla zdrowia. Możliwe jest również, że stwierdzone zależności mają charakter dwukierunkowy – tzn. dziewczęta z negatywnym wizerunkiem ciała mogą być nastawione na poszukiwanie informacji, jak szybko i skutecznie schudnąć bez względu na konsekwencje zdrowotne. Stanowi to ważny wniosek dla projektowania działań profilaktycznych. Uzyskane wyniki potwierdzają rezultaty badań innych

autorów, którzy udowodnili związek pomiędzy rozmowami dziewcząt na temat potrzeby zrzucenia wagi a doświadczaniem przez nie wyższego poziomu niezadowolenia z wyglądu (Lawer, Nixon, 2001; Stice, Maxfield, Welev, 2003).

Innym ważnym typem badanego wsparcia informacyjnego rówieśników w kształtowaniu wizerunku ciała adolescentów było spostrzeganie doradzania sportu. Aktywność fizyczna, obok zdrowego odżywiania, jest głównym elementem prozdrowotnego stylu życia. Przedstawione w rozważaniach teoretycznych badania na temat aktywności fizycznej wskazują na to, że w okresie dorastania następuje gwałtowny spadek aktywności fizycznej młodzieży (Bratland-Sanda, Sundgot-Borgen, 2012; Dweyer i wsp., 2006; Finne i wsp., 2011; Mazur, 2011; Świdarska-Kopacz, Marcinkowski, Janikowska, 2008; Woynarowska, 2013). Zakładano zatem, że doradzanie sportu przez rówieśników jest pożądanym zachowaniem z punktu widzenia rozwoju zachowań prozdrowotnych, a także zakładano pozytywny wpływ spostrzeganego doradzania sportu przez rówieśników na kształtowanie się wizerunku ciała adolescentów.

Podsumowując przeprowadzone analizy statystyczne, spostrzegane doradzanie sportu przez rówieśników było predyktorem:

- negatywnych przekonań na temat swojego wyglądu w grupie dziewcząt w późnej adolescencji,
- częstszego stosowania odpowiedniej diety przez dziewczęta w środkowej i późnej adolescencji,
- częstszego stosowania ćwiczeń fizycznych w celu zmiany wyglądu przez dziewczęta w środkowej adolescencji,
- zadowolenia z wyglądu w grupie chłopców w późnej adolescencji,
- pozytywnych przekonań na temat własnego ciała w grupie chłopców w późnej adolescencji,
- częstszego stosowania odpowiedniej diety przez chłopców w późnej adolescencji,
- częstszym stosowaniem kuracji odchudzającej przez chłopców w późnej adolescencji,
- częstszego stosowaniem ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu przez chłopców wieku 18-20 lat.

Spośród wymienionych zależności, **spostrzeganie doradzania sportu było najsilniejszym predyktorem podejmowania ćwiczeń fizycznych w celu poprawy wyglądu przez chłopców w późnej adolescencji.**

Założone pozytywne korelacje między spostrzeganiem doradzania sportu przez rówieśników a pozytywnym wizerunkiem ciała adolescentów nie zostały w większości badanych grup potwierdzone. Przeprowadzone analizy statystycznie wykazały, że **spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników wpływa na kształtowanie się behawioralnego wizerunku ciała**, szczególnie na wzrost stosowania ćwiczeń fizycznych i metod kontroli wagi przez dziewczęta i chłopców w różnych fazach dorastania.

Należy pamiętać, że późne dorastanie jest czasem tworzenia bliskich związków opartych na intymności. Potrzeba poprawiania swojego wyglądu przez ćwiczenia fizyczne może więc być motywowana chęcią zdobycia partnera. Motywy podejmowania aktywności fizycznej są zagadnieniem, które wymaga dalszych badań. Ponadto, dorastający będący u progu dorosłości posiadają bardziej spójną tożsamość i są bardziej świadomi zarówno oczekiwań społecznych dotyczących atrakcyjności, jak i sprawdzonych sposobów uzyskania atrakcyjnego wyglądu. Młodzież, podobnie jak dorośli, poprzez aktywność sportową i odpowiednią dietę dąży do podniesienia własnej atrakcyjności (Głębocka, 2009; Łukaszewski, 2010).

Kolejnym zagadnieniem dotyczącym wsparcia informacyjnego rówieśników było zbadanie zależności między spostrzeganiem doradzania wsparcia ekspertów a poszczególnymi komponentami wizerunku ciała adolescentów. Adolescencja jest czasem rozwoju autonomii adolescentów, uniezależniania się od wpływów dorosłych i wzrostu znaczenia grupy rówieśniczej. Z perspektywy tych zmian rozwojowych, doradzanie kolegom i koleżankom skorzystania z pomocy różnych specjalistów wydaje się być ważne w sytuacji zagrożenia ich dobrostanu emocjonalnego i zdrowia, zwłaszcza u osób z nadwagą i otyłością, a także zagrożonych rozwojem zaburzeń odżywiania. W postawionych hipotezach empirycznych zakładano, że spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników będzie korelowało z pozytywnym wizerunkiem ciała adolescentów. Założenie to zostało potwierdzone co do niektórych komponentów wizerunku ciała, głównie u chłopców.

Podsumowując przeprowadzone analizy statystyczne, spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników wpływało na:

- pozytywne przekonania na temat swojego ciała w grupie dziewcząt we wczesnej adolescencji,
- rzadsze stosowanie odpowiedniej diety w grupie dziewcząt we wczesnej adolescencji,
- zadowolenie z ciała w grupie chłopców we wczesnej i późnej adolescencji,
- pozytywne przekonania na temat swojego ciała w grupie chłopców w późnej adolescencji,
- niższy poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody u chłopców we wczesnej adolescencji.

Na uwagę zasługuje fakt, że spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników było predyktorem emocjonalnych i poznawczych aspektów wizerunku ciała dorastających chłopców. Prawdopodobnie chłopcy polecają rówieśnikom korzystanie z porad specjalistów takich jak trenerzy i dietetycy, którzy pomagają im uzyskać wysportowaną i umięśnioną sylwetkę ciała.

Ostatnim badanym typem porad było spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników. Zmienna ta była predyktorem:

- pozytywnych przekonań na temat własnego ciała w grupie dziewcząt w późnej adolescencji,
- rzadszego stosowania metod kontroli wagi przez dziewczęta w późnej adolescencji,
- rzadszego kupowania nowych ubrań przez dziewczęta we wczesnej adolescencji.

Zatem można stwierdzić, że doradzanie zmiany wyglądu nie odgrywa większej roli w kształtowaniu wizerunku ciała młodzieży. Ponadto, uzyskane w tym zakresie wyniki należy traktować z dużą ostrożnością ze względu na niskie wartości psychometryczne skali mierzącej spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników.

W przeprowadzonych badaniach zweryfikowano wpływ wyśmiewania wyglądu na wizerunek ciała młodzieży. Podsumowując przeprowadzone analizy statystyczne, spostrzeganie wyśmiewania wyglądu przez rówieśników było predyktorem:

- niezadowolenia z ciała u chłopców w późnej adolescencji,
- negatywnych przekonań na temat swojego wyglądu w grupie dziewcząt we wczesnej adolescencji,
- negatywnych przekonań na temat swojego wyglądu w grupie chłopców w późnej adolescencji,
- wyższego poziomu internalizacji współczesnych stereotypów urody u dziewcząt i chłopców w środkowej adolescencji,
- rzadszego stosowania odpowiedniej diety przez dziewczęta we wczesnej i późnej adolescencji,
- rzadszego stosowania diety odchudzającej przez dziewczęta we wczesnej adolescencji i chłopców w środkowej adolescencji.

Spośród wymienionych zależności **spostrzeganie wyśmiewania wyglądu przez rówieśników było najsilniejszym predyktorem niezadowolenia z wyglądu** w grupie chłopców w późnej adolescencji. Wyśmiewanie wyglądu negatywnie wpływa na wizerunek ciała dorastających i nie wiąże się częstszym podejmowaniem zachowań, które mogłyby poprawić atrakcyjność jednostki w grupie rówieśniczej. Nie motywuje do zmiany swojego ciała, a prawdopodobnie po nieudanych wcześniejszych próbach zmiany swojego wyglądu powoduje u tych osób rezygnację z podejmowania zachowań, które mogłyby zmienić ich wizerunek ciała.

Być może wyśmiewanie wyglądu spostrzegają dziewczęta we wczesnej fazie dorastania, których BMI jest powyżej średniej. Wyjaśnienie takie byłoby zgodne z doniesieniami innych badaczy, które potwierdziły, że przedmiotem dokuczania i wyśmiewania się z wyglądu są adolescenty, którzy mają problem z nadwagą (Eisenberg i wsp., 2003; Leksy, 2013; Thomson i wsp. 2007; Tyler i wsp. 2009).

Zaprezentowane badania własne pokazały interesujące uwarunkowania wizerunku ciała młodzieży tkwiące w relacjach rówieśniczych. Potwierdzono, że komunikaty i porady dorastających oddziałują na emocje i myśli na temat własnego ciała, a także na podejmowanie różnych metod i zachowań w celu podniesienia własnej atrakcyjności.

9.5. Podsumowanie i wnioski

Analiza statystyczna materiału badawczego, interpretacja wyników oraz wyciągnięcie wniosków i przedstawienie ich w świetle literatury przedmiotu pozwoliła na zweryfikowanie postawionych hipotez badawczych. Przedstawione badania dostarczyły wielu istotnych wniosków.

Pierwsza grupa wniosków dotyczy wizerunku ciała adolescentów wniosków:

1. Dziewczeta w porównaniu z chłopcami prezentują bardziej negatywny wizerunek ciała.
2. U dziewcząt wraz z wiekiem wzrasta poziom zadowolenia z wyglądu oraz poziom internalizacji współczesnych stereotypów urody.
3. Zarówno dziewczeta, jak i chłopcy, stosują różne metody mające na celu uzyskanie satysfakcjonującego wizerunku ciała. Dziewczeta częściej stosują odpowiednią dietę, kurację odchudzającą, nowe ubrania i zabiegi kosmetyczne w celu poprawy wyglądu. Dorastający chłopcy są bardziej aktywni fizycznie.

Druga grupa wniosków dotyczy roli rówieśników w kształtowaniu wizerunku ciała adolescentów:

1. Zachowania rówieśników mogą stanowić czynnik ochronny w rozwoju obrazu swojego ciała lub czynnik ryzyka rozwoju negatywnego wizerunku ciała adolescentów.
2. Pozytywne uwewnętrznione opinie rówieśników, jak i spostrzegane komplementy na temat wyglądu ze strony rówieśników pełnią ważną rolę w kształtowaniu pozytywnego wizerunku ciała adolescentów, zwłaszcza u chłopców. W szczególnych sytuacjach komplementowanie wyglądu, jak i uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu mogą wiązać się ze wzmacnianiem zachowań, które mogą mieć negatywne konsekwencje zdrowotne. Komplementowanie wyglądu przez rówieśników było predyktorem stosowania kuracji odchudzającej przez chłopców we wczesnej adolescencji i dziewczeta w późnej adolescencji.
3. W toku interakcji rówieśniczych dorastające dziewczeta i chłopcy w odmienny sposób wywierają wpływ na kształtowanie się wizerunku własnego ciała. Dziewczeta nastawione są na komunikowanie i odbieranie negatywnych treści na temat kobiecego ciała. U dziewcząt, zwłaszcza we wczesnej adolescencji,

większą rolę niż inne aspekty relacji rówieśniczych odgrywają uwewnętrznione negatywne opinie rówieśników na temat własnego wyglądu. Uzyskane wyniki potwierdzają badania innych autorów na temat istnienia specyficznych norm w grupie rówieśniczej dziewcząt, polegających na dewaluowaniu swojego ciała i narzekania na wygląd.

4. Dorastający chłopcy w relacjach rówieśniczych nastawieni są na komunikowanie i spostrzeganie zarówno negatywnych, jak i pozytywnych informacji zwrotnych na temat swojego wyglądu. Zarówno spostrzegane negatywne, jak i pozytywne komunikaty rówieśników na temat wyglądu pełnią rolę predyktorów różnych komponentów wizerunku ciała chłopców. Grupy chłopięce charakteryzują się specyficznymi cechami. Chłopcy w późnej adolescencji tworzą kulturę polegającą na angażowaniu się w kształtowanie swojego wizerunku ciała poprzez doradzanie sobie aktywności fizycznej, odpowiedniej diety, kuracji odchudzającej, porad trenerów i dietetyków. Celem tych zabiegów jest uzyskanie umiędnionnej sylwetki zgodnie z ideałem męskiego ciała promowanym we współczesnej kulturze.
5. Wpływ oddziaływań rówieśników był różny w zależności od badanej fazy dorastania. W różnych fazach dorastania znaczenie mają różne aspekty zarówno krytyki rówieśniczej, pozytywnych komunikatów na temat wyglądu, jak i spostrzeganego wsparcia emocjonalnego i informacyjnego ze strony rówieśników. Największe zróżnicowanie wpływów różnych aspektów relacji rówieśniczych na wizerunek ciała młodzieży odnotowano w późnej adolescencji, zarówno u dziewcząt, jak i u chłopców, a najmniejszy w wieku 16-17 lat. Uzyskane rezultaty potwierdzają prawidłowość rozwojową, zgodnie z którą okres późnej adolescencji jest czasem konsolidacji relacji rówieśniczych i najsilniejszego wpływu rówieśników w różnych obszarach życia adolescentów. Z kolei w wieku 16-17 lat nastolatki zmieniają szkołę, co powoduje, że nawiązują nowe relacje i budują pozycje w nowej grupie rówieśniczej.
6. Spostrzegane wsparcie emocjonalne nie odgrywa tak wielkiej roli, jak sugerują to badania dotyczące znaczenia wsparcia emocjonalnego w innych obszarach rozwoju adolescentów. Należy sądzić, iż z rozwojem negatywnego wizerunku ciała adolescentów wiąże się raczej deficyt spostrzeganego wsparcia

emocjonalnego rówieśników i doświadczenie odrzucenia przez grupę rówieśniczą.

7. Uzyskano ciekawe wyniki odnośnie wpływu spostrzeganego doradzania sportu przez rówieśników na wizerunek ciała młodzieży. Doradzanie aktywności sportowej przez rówieśników oraz podejmowanie takiej aktywności przez badanych raczej nie wiązało się z zdrowym stylem życia i uprawianiem sportu dla przyjemności i rekreacji, ale w celu poprawy własnej atrakcyjności. Problematyka roli rówieśników w podejmowanie aktywności fizycznej oraz motywów podejmowania aktywności fizycznej młodzieży wymaga jeszcze dalszych badań.

Trzecia grupa wniosków ma charakter praktyczny. Uzyskane wyniki badań mogą pomóc w planowaniu działań profilaktycznych ukierunkowanych na wspieranie rozwoju pozytywnego wizerunku ciała u młodzieży.

Oddziaływania profilaktyczne w zakresie kształtowania wizerunku ciała powinny:

1. Uwzględniać nie tylko edukację zdrowotną młodzieży, ale powinny rozwijać kompetencje społeczne młodzieży. Rozwój tych kompetencji powinien zmierzać do rozwoju umiejętności udzielania adekwatnego wsparcia rówieśnikom doświadczającym niezadowolenia z wyglądu oraz przeciwdziałać wykluczeniu i wyśmiewaniu tych osób w grupie.
2. Uwzględniać uczenie młodzieży rozpoznawania w środowisku rówieśniczym sytuacji trudnych, które przekraczają możliwości samodzielnego radzenia sobie przez jednostkę i wymagają zwrócenia się o pomoc do osób dorosłych, w tym również określonych specjalistów. Do sytuacji takich należą: rozwój zaburzeń odżywiania, nadwaga i otyłość, problem dysmorfii mięśniowej, stosowanie restrykcyjnych diet i suplementów diety o niewiadomym działaniu i pochodzeniu.
3. Promować różne metody dbania o własne ciało, które nie wiążą się z negatywnymi konsekwencjami zdrowotnymi, takie jak – racjonalne odżywianie, dbanie o odpowiednią ilość snu i wypoczynku oraz odpowiednią ilość aktywności fizycznej. Ważnym zadaniem jest wspieranie młodzieży, szczególnie dziewcząt, w poszukiwaniu i realizowaniu aktywności fizycznej, która jest dla nich źródłem relaksu i przyjemności.

4. Podejmować próbę zmiany norm polegających na dewaluacji swojego ciała w grupach dziewcząt – poprzez wskazywanie pozytywnych aspektów bycia kobietą, dostrzegania i podkreślania atutów swojego wyglądu oraz swojego Ja.
5. Tworzenie miejsc i okoliczności, w których młodzież może skorzystać z pomocy specjalistów, którzy mogą doradzić im konstruktywne rozwiązywanie dylematów związanych z własnym ciałem.

Streszczenie

Zaprezentowane w niniejszej pracy badania dotyczyły kilku zagadnień. Pierwszym zagadnieniem było określenie, jaki jest emocjonalny, poznawczy i behawioralny wizerunek ciała dorastających dziewcząt i chłopców w trzech fazach adolescencji. Przeprowadzone badania potwierdziły, że dziewczęta, w porównaniu z chłopcami cechuje bardziej negatywny wizerunek ciała. Mimo tego, dorastający chłopcy również doświadczają dyskomfortu związanego z własnym ciałem i podejmują różne metody zmiany ciała w celu podniesienia własnej atrakcyjności.

Drugim zagadnieniem było zbadanie roli różnych aspektów relacji rówieśniczych w rozwoju wizerunku ciała młodzieży. Przeprowadzone badania pozwoliły na wyłonienie predyktorów rozwoju pozytywnego i negatywnego wizerunku ciała dorastających dziewcząt i chłopców. Negatywny wizerunek ciała dorastających dziewcząt kształtuje się głównie pod wpływem uwewnętrznionej krytyki wyglądu ze strony rówieśników. Dla rozwoju wizerunku ciała chłopców mają znaczenie zarówno spostrzegana krytyka rówieśników, jak i komplementowanie wyglądu przez rówieśników. Spostrzegana krytyka wyglądu wiąże się z negatywnym wizerunkiem ciała adolescentów. Spostrzegana krytyka wyglądu, a także komplementowanie wyglądu motywują adolescencyjnych chłopców do zmiany swojego ciała. Odkryto również, że krytyczna ocena wyglądu innych osób i przyglądanie się temu, jak wyglądają rówieśnicy, wpływa zwrotnie na podejmowanie różnych praktyk zmiany ciała. Zależność tę odnotowano w przypadku stosowania zabiegów kosmetycznych, operacji plastycznych i kupowania nowych ubrań. Wsparcie emocjonalne rówieśników nie odgrywało tak wielkiej roli w kształtowaniu obrazu ciała młodzieży, jak przypuszczano. Poszczególne typy

wsparcia informacyjnego rówieśników wpływały zarówno na rozwój pozytywnego, jaki i negatywnego wizerunku ciała adolescentów. Pozytywne znaczenie miało spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet i spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów oraz spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników. Z kolei spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników wiązało się z rozwojem negatywnego wizerunku ciała dorastających dziewcząt i chłopców, głównie z podejmowaniem przez nich różnych metod zmiany wyglądu.

Uzyskane wyniki badań przybliżyły zrozumienie skomplikowanych zależności między relacjami rówieśniczymi a kształtowaniem się wizerunku ciała młodzieży. Przeprowadzone badania pokazały różnice w doświadczeniach z rówieśnikami dorastających dziewcząt i chłopców oraz ich wpływ na rozwój obrazu własnego ciała.

Bibliografia:

- Adams, G., Abraham, K. G., Markstrom C. A. (1987). The relations among identity development, self-consciousness and self-focusing during middle and late adolescence. *Developmental Psychology*, 23, 229-297.
- Altabe, M. N., Thomson, J.K., (1996). Body image: a cognitive self-schema? *Cognitive Therapy and Research*, 20, 171-193.
- Allen, J. P., Insabella, G., Porter, M. R., Smith, F. D., Land, D., Phillips, N. (2006). A social-interactional model of the development of depressive symptoms in adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 55–65.
- Antonovsky, A. (1995). *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*. Przeł. H. Grzegołowska-Klarkowska. Warszawa: Wydawnictwo Fundacja IPN.
- APA (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder DSM-IV*. Washington DC-London: APA.
- APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder DSM-5™*. Washington DC-London: APA.
- Ascher, S. R., Rose, A. J. (1999). Wspieranie społeczno-emocjonalnego przystosowania dziecka do środowiska rówieśniczego. W: P. Salovey, D. J. Sluyter (red.), *Rozwój emocjonalny a inteligencja emocjonalna* (333-385). Poznań: Dom Wydawniczy REBIS.
- Ata, R. N., Ludden, A. B., Lally, M. M. (2007). The effect of garden and family, friend and media influences on eating behaviors and body image during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 36, 1024-1037.
- Bakiera, L. (2009). *Czy dorastanie musi być trudne?* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCOLAR.
- Banerjee, R., Dittmar H. (2008). What is beautiful and who is “cool”? Consumer culture and socialisation. W: H. Dittmar (red.) *Consumer culture, identity and well-being*. The search for the “good life” and the “body perfect” (s. 174-197). New York: Psychology Press.
- Banfield, S. S., McCabe, M. P, (2002). An evaluation of the construct of body image. *Adolescence*, 37(146), 373-393.

- Bardziejewska, M. (2005). Okres dorastania. Jak rozpoznać potencjał nastolatków? W: A. Brzezińska A. (red.), *Psychologiczne portrety człowieka* (s. 345-377). Gdańsk: GWP.
- Barrera, M., Garrison-Jones, C. (1992). Family and peer social support as specific correlates of adolescent depressive symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20, 1-16.
- Bartosz, B. (1992). Niektóre zagadnienia wsparcia społecznego. Wsparcie społeczne w rodzinie i dla rodziny. *Prace Psychologiczne XXIV*, 21-35.
- Bąk, W. (2002). E. Tory Higginsa teoria rozbieżności ja. *Przegląd Psychologiczny*, 45(1), 39-55.
- Bair, C., Kelly, N. R., Serdar, K. L., Mazzeo, S. E. (2012). Does the internet function like magazines? An exploration of image – focused media, eating pathology and body dissatisfaction. *Eating Behaviours*, 13(4), 398-401.
- Beisert, M. (2006). Trud dorastania seksualnego. W: M. Beisert (red.), *Seksualność w cyklu życia* (s. 146-169). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PAN.
- Berndt, T. (1979). Developmental changes in conformity to peers and parents. *Developmental Psychology*. 15, 608-616.
- Bell, K., McNoughton, D., (2007). Feminism and the invisible Fat Man. *Body & Society*, 13(1), 107-130.
- Borzucka-Sitkiewicz K. (2005). *Kształtowanie zachowań zdrowotnych młodzieży w procesie socjalizacji a styl życia w rodzinie (w rejonie górnośląskim)*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Borzucka-Sitkiewicz, K., Sas-Nowosielski, K. (2007). *Stosowanie substancji psychoaktywnych przez młodzież szkół śląskich – zasięg, skutki, przeciwdziałanie*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Botta, R. A. (2003). For your health? The relationship between magazine reading and adolescents' body image and eating disturbances. *Sex Roles*, 48(9/10), 389-399.
- Bratland-Sanda, S., Sundgot-Borgen, J. (2012). Symptom of eating disorder, drive for muscularity and physical activity among Norwegian adolescent. *European Eating Disorders Review*, 20, 287-293.
- Britton, L. E., Martz, D. M., Bazzini, D. G., Curtin, L. A., LeaShomb, A. (2006). Fat talk and self-presentation of body image: is there a social norm for women to self-degrade? *Body Image*, 3(3), 247-254.

- Brown, A. I., Dittmar, H. (2005). Think "thin" and feel bad: the role of appearance schema activation, attention level, and thin – ideal internalization for young women's responses to ultra-thin media I deals. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(8), 1088-1113.
- Brytek-Matera, A. (2008a). Predyktory dążenia do szczupłości w anoreksji i bulimii psychicznej. *Polskie Forum Psychologiczne*, 13(2), 157-165.
- Brytek-Matera, A. (2008b). *Obraz ciała - obraz siebie. Wizerunek własnego ciała w ujęciu psychospołecznym*. Warszawa: Difin.
- Brytek-Matera A. (2009). *Wizerunek ciała w anoreksji i bulimii psychicznej*. Warszawa: Difin.
- Brzezińska, A., Appelt, K., Ziółkowska, B. (2008). Psychologia rozwoju człowieka. W: J. Strelau, D. Doliński (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*. (t. 2, s. 95-292). Gdańsk: GWP.
- Burnett, K. Z., Kleiman, M. E. (1994). Psychological characteristics of adolescent steroid users. *Adolescence*, 29(113), 81-89.
- Buss, D. M. (2003). *Psychologia ewolucyjna*. Przeł. M. Orski. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Byely, L., Archibald, A. B., Graber, J., Brooks-Gunn, J. (2000). A prospective study of familial and social influences on girls' body image and dieting. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 155-164.
- Cash, T. F., Pruzinsky, T. (1990) *Body image: development, deviance and change*. New York: The Guilford.
- Clark, L., Tiggemann, M. (2008). Sociocultural and individual psychological predictors of body image in young girls: A prospective study. *Developmental Psychology*, 44, 1124-1134.
- Colarossi, L.G. (2001). Adolescent gender differences in social support: Structure, function, and provider type. *Social Work Research*, 25, 233-241.
- Colarossi, L.G., Eccles, J. S. (2003). Differential effects of support providers on adolescents' mental health. *Social Work Research*, 27, 19-30.
- Cooley, C. H. (1902). *Human nature and social order*. New York: Charles Scribner's Sons.
- Cieślak, R. (1995). Problemy pomiaru wsparcia społecznego. Skala Wsparcia Społecznego. *Ergonomia*, 18, (2), 203-213.

- Cieślak, R. (2004). Wsparcie społeczne – problemy i techniki pomiaru. W: H. Sęk, R. Cieślak (red.), *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie* (106-122). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Crocer, J., Wolfe, C. T. (2001). Contingencies of self-worth. *Psychological Review*, 108(3), 593-523.
- Czabała, J. Cz. (1994). Promocja zdrowia psychicznego. *Promocja zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna*. 1 (3-4), 46-61.
- Davis, C., Kennedy, S. H., Ralevski, E., Dionne, M., Brwer, H., Neitzert, C., Ratusny, D. (1995). Obsessive compulsiveness and physical activity in anorexia nervosa and high-level exercising. *Journal of Psychosomatic Reserch*, 39, 967-976.
- Dittmar, H., (2008). Understanding the impact of consumer culture. W: H. Dittmar (red.), *Consumer culture, identity and well-being. The search for the “good life” and the “body perfect”* (s. 1-23). New York: Psychology Press.
- Dittmar, H., Halliwer H. (2008). Think “ideal” and feel bad? Using self-discrepancies to understand negative media effects. W: H. Dittmar (red.), *Consumer culture, identity and well-being. The search for the “good life” and the “body perfect”* (149-172). New York: Psychology Press.
- Dołęga, Z. (2003). Samotność młodzieży – analiza teoretyczna i studia empiryczne. Katowice: Uniwersytet Śląski.
- Dohnt, H. K., Tiggemann, M. (2005). Peer influences on body dissatisfaction and dieting awareness in young girls. *British Journal of Developmental Psychology*, 23, 103-116.
- Drewnowski, A., Kurth C. L., Krahn D. D. (1995). Effect of body image on dieting, exercise and anabolic steroid use in adolescent boys. *International Journal of Eating Disorders*, 17, 381-386.
- Dweyer, J. M., Alison, K. R., Goldenberg, E. R., Fein, A. J., Yoshida, K. K, Boutilier, M. A., (2006). Adolescent girls’ perceived barriers to participation in physical activity. *Adolescence*, 41(161), 75-89.
- Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D., Story, M. (2003). Associations of weight-based teasing and emotional well-being among adolescents. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 157, 733-738.
- Einsenberg, M. E., Wall, M., Neumark-Sztainer, D. (2012). Muscule-enhancing behaviors among adolescent girls and boys. *Pediatrics*, 130 (6), 1019-1026.

- Erikson, E. (1997). *Dzieciństwo i społeczeństwo*. Przeł. P. Hejmej. Poznań: Dom Wydawniczy „Rebis”.
- Falkner, N. H., Neumark-Sztanier, J., Story M., Jeffery, R. W., Beuhring, T., Resnick M. D. (2000). Social, education and psychological correlates of weight status adolescent. *Obesity Research*, 9, 32-42.
- Fenczyn, J., Woźniak, M. (2004). Akceptacja własnego ciała przez osoby w wieku 15-16 lat i 23-24 lat. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 4(1), 20-33.
- Fehrmann, P. G., Keith, T. Z., Reimers, T. M (1987). Home influence on school grades. *Journal of Educational Research*, 80, 330-337.
- Ferguson, K., Munoz, M. E., Contreras, S., Velasquez, K., (2011). Mirror, mirror on the wall: peer competition, television influences, and body image dissatisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30 (5), 458-483.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, 117-140.
- Field, A., Camargo, C. A., Taylor, C. B., Barkey, C. S., Frazier, L., Gillman, M. W., Colditz, G. A., (1999). Overweight, weight concerns, and bulimic behaviors among girls and boys. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(6), 754-760.
- Field, A., Camargo C. A., Taylor C. B., Barkey C. S., Roberts, S., Colditz, G. A., (2001). Peer, parent and media influences on the development of weight concerns and frequent dieting among preadolescent and adolescent girls and boys. *Pediatrics*, 107(1), 54-60.
- Finne, E., Bucksch, J., Lampert, T., Kolip, P. (2011). Age, puberty, body dissatisfaction and psychical activity decline in adolescents. Results of German Health Interview and examination survey (KIGGS). *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8, 119-133.
- Franzoi, S. L. (1995). The body as object versus the body as process – gender differences and gender considerations. *Sex Roles*, 33, 417-437.
- Freedman, R., (1990). Cognitive-behavioral perspectives on body image change. T.F. Fulkerson J. A., McGuire M. T., Neumark-Sztainer D., Story M., French S.A., Pery, C. L. (2002). Weight – related attitudes and behavior of adolescent boys and girls who are encouraged to diet by their mothers. *International Journal of Obesity*, 26, 1579-1587.

- Furman, W., Buhrmester, D. (1992). Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships. *Child Development*, 63, 103-115.
- Furnham, A., Calnan, A. (1998). Eating disturbance, self-esteem, reasons for exercising and body weight dissatisfaction in adolescent males. *European Eating Disorder Review*, 6, 58-72.
- Furnham, A., Badmin, N., Sneade, I. (2002). Body image dissatisfaction: gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise. *Journal of Psychology*, 136 (6), 581-596.
- Gapinski, K. D., Brownell, K. D., LaFrance, M. (2003), Body objectification and “fat talk”: effects of emotion, motivation, and cognitive performance. *Sex Roles*, 48, 377-388.
- Garner, B., Wilson, P. H. (2005). The relationship between friendship factors and adolescent girls’ body image, body dissatisfaction, and restrained eating. *International Journal of Eating Disorders*, 37, 313-320.
- Gaś, Z. B. (1999). *Młodzieżowe programy wsparcia rówieśniczego*. Katowice: Biblioteka Pracownika Społecznego.
- Gaś, Z. B. (2006). *Profilaktyka w szkole*. Warszawa: WSiP.
- Ghaderi, A., Scott, B. (2000). Coping in dieting and eating disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 188, 273-279.
- Giddens, A. (2001). *Nowoczesność i tożsamość: „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej ponowoczesności*. Przeł. A. Szulżycka. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Głębocka, A. (2005). Treści związane z wizerunkiem ciała w przekazach prasowych (na przykładzie miesięczników „Playboy” i „Twój Styl”). W: A. Barska, E. Mandal (red.), *Tożsamość społeczno-kulturowa płci* (s. 75-105). Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.
- Głębocka, A. (2009). *Niezadowolenie z wyglądu a rozpaczliwa kontrola wagi*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Głębocka A., Banach A., (2010). Czy program Jak dobrze wyglądać nago wpływa pozytywnie na jego odbiorców? Pomiar wybranych wskaźników samowiedzy w badaniach eksperymentalnych. W: A. Brytek-Matera (red.), *Ciało w dobie współczesności* (s. 174-194). Warszawa: Difin.

- Głębocka, A., Kulbat, J. (2005). Czym jest wizerunek ciała? W: A. Głębocka, J. Kulbat (red.), *Wizerunek ciała. Portret Polek* (s. 9-19). Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.
- Głębocka, A., Wieteska, A. (2013). Konstruowanie kwestionariusza Relacje Ja - Inni. W: Z. B. Gaś (red.), *Młodzież zagubiona – młodzież poszukująca* (259-290). Lublin: Wydawnictwo Naukowe Innovatio Press.
- Głębocka A., Wiśniewska A. (2005). Psychologiczny portret kobiet otyłych. W: Alicja Głębocka (red.), *Wizerunek ciała. Portret Polek* (s. 63-78). Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, 63-78.
- Gniazdowski, A. (1999). Zachowania zdrowotne a zdrowie. Podstawowe zależności. W: A. Gniazdowski (red.), *Zachowania zdrowotne* (s. 59-81). Łódź: Wydawnictwo Instytutu Medycyny Pracy.
- Grieve, R. (2007). A conceptual model of factors contributing to the development of muscle dysmorphia. *Eating Disorders*, 15, 63-80.
- Grieve, R., Helmick, A. (2008). The influence of men's self-objectification on the drive for muscularity: self-esteem, body satisfaction and muscle dysmorphia. *International Journal of Men's Health*, 7 (3), 288-298.
- Groesz, L. M., Levine, M. P., Murnen, S. K. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 1-16.
- Guszkowska M. (2012). Uzależnienie od ćwiczeń fizycznych – objawy i mechanizmy. *Psychiatria Polska*, 46, 845 -856.
- Guszkowska M. (2013). Aktywność fizyczna i psychika. Korzyści i zagrożenia. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Haedt-Matt, A. A., Keel, P. K. (2011). Revisiting the affect regulation model of binge eating: a meta-analysis of studies using ecological momentary assessment. *Psychological Bulletin*, 137, 660-681.
- Halliwell H., Dittmar, H. (2008). Does size matter? The impact of ultra-thin media models on women's body image and on advertising effectiveness. W: H. Dittmar (red.) *Consumer culture, identity and well-being. The search for the "good life" and the "body perfect"* (121-145). New York: Psychology Press.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. New York: Guilford.

- Havighurst, R. J. (1981). *Developmental task and education*. New York: Longmans and Green.
- Hay, P. (2003). Quality of life and bulimic eating disorder behaviors: Findings from a community-based sample. *International Journal of Eating Disorders*, 33, 434-442.
- Heinberg, L. J., Thompson, J. K. (1992). Social comparison; gender, target importance ratings and relation to body image disturbance. *Journal of Social Behavior and Personality*, 7, 335-344.
- Helsen, M., Vollebergh, W., Meeus, W. (2000). Social support from parents and friends and emotional problems in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 29, 3, 319-335.
- Hermans, H. J. M. (1996). Voicing the self: from information processing to dialogical interchange. *Psychological Bulletin*, 119, 31-50.
- Heszen, I., Sęk, H. (2008). *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Higgins, E. T. (1996). The "self digest": self-knowledge serving self-regulatory functions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71 (6), 1062-1083.
- Hobfoll, S. (2006). *Stres, kultura i społeczność. Psychologia i filozofia stresu*. Przeł. M. Kacmajor. Gdańsk: GWP.
- Holsen, I., Kraft, P., Roysamb, E. (2001). The relationship between body image and depressed mood in adolescence: a 5-year longitudinal panel study. *Journal of Health Psychology*, 6, 613-627.
- Huanf, J., Norman G., Zabinski, M. F., Caflas, K. (2007). Body image and self-esteem among adolescents undergoing and intervention targeting dietary and physical activity behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 40 (3), 245-251.
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the national comorbidity survey replication. *Biological Psychiatry*, 61, 348-358.
- Izdebski, Z. (2008). Czego doświadczają polscy nastolatki. W: Z. Izdebski (red.), *Zagrożenia okresu dorastania* (45-66). Zielona Góra: Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego.
- Jablow, M. M., (1993) *Na bakier z jedzeniem. Anoreksja, Bulimia. Otyłość. Przewodnik dla rodziców*. Przeł. M. Przyłipiak. Gdańsk: GWP.
- James, W. (1991). *The principles of psychology*. Chicago: Britannica.

- Januszewski, A. (2001). Doświadczenie osamotnienia młodzieży a postawy rodzicielskie. W: D. Kornas-Biela (red.), *Rodzina: źródło życia i miłości* (s. 285-312). Lublin: TN KUL
- Jones, D. C. (2001). Social comparison and body image; attractiveness comparisons to models and peers among adolescent girls and boys. *Sex Roles*, 45, 645-664.
- Jones, D. C., Crawford, J. K. (2006). The peer appearance culture during adolescence: gender and body mass variations. *Journal of Youth and Adolescence*, 35 (2), 257-269.
- Jones, D. C., Vigfusdottir, T. H., Lee, Y. (2004). Body image and the appearance culture among adolescent girls and boys: an examination of friend conversations, peer criticism, appearance magazines, and the internalization of appearance ideals. *Journal of Adolescent Research*, 19, 323-339.
- Jonson, M., Jay M. S., Shoup, B., Ricked, V. I. (1988). Anabolic steroid use by male adolescent. *Pediatrics*, 83(6), 921-924.
- Józefik, B. (1996). Epidemiologia zaburzeń odżywiania. W: B. Józefik (red.), *Anoreksja i bulimia psychiczna* (s. 20-27). Kraków: Collegium Medicum UJ.
- Józefik, B. (2006). *Relacje rodzinne w anoreksji i bulimii psychicznej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Józefik, B. (2014). *Kultura, ciało, (nie)jedzenie. Perspektywa narracyjno-konstrukcjonistyczna w zaburzeniach odżywiania*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Juerez, L., Soto, E., Prichard, M. (2012). Drive for muscularity and drive for thinness: the impact of pro-anorexia websites. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 20(2), 99-112.
- Kaschack, E. (1998). *Nowa psychologia kobiety*. Gdańsk: GWP.
- Kiesner, J., Kerr, M., Stattin, H. (2004). Very important persons in adolescence: going beyond in-school, single friendships in the study of peer homophily. *Journal of Adolescence*, 27, 545-560.
- Kłoskowska, A. (1983) *Kultura masowa*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kmiecik-Baran, K., (1995). Skala wsparcia społecznego. Teoria i właściwości psychometryczne. *Przegląd Psychologiczny*, 1-2, 201-214.
- Knowles, A. M, Niven, A. G, Fawcner, S. G, Henretty, J. M. (2009). A longitudinal examination of the influence of maturation on physical self-perceptions and the

relationship with physical activity in early adolescent girls. *Journal of Adolescence*, 32, 555-566.

Kochan-Wójcik, M., Piskorz, J. (2010). *Psychologia Rozwojowa*, 15(3), 21-32.

Kofta, M., Doliński, D., (2003). Poznawcze podejście do osobowości. W: J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki* (t. 2, s. 561-600). Gdańsk: Gdańskie Towarzystwo Psychologiczne.

Kulbat J., Głębocka A., Bronowicka A., (2005). *Perspektywy dalszych badań nad wizerunkiem ciała*. W: A. Głębocka, J. Kulbat (red.), *Wizerunek ciała. Portret Polek* (s.107-118). Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.

Kulbat, J., Mróz-Pankowska, A., (2005). Aktywność fizyczna a wizerunek ciała. W: A. Głębocka, J. Kulbat (red.) *Wizerunek ciała. Portret Polek* (95-106). Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.

Kurth, B. M., Ellert, U., (2008). Perceived or true obesity: which causes more suffering in adolescents? Findings of the Germany Health Interview and examination survey for children and adolescents. *Deutsches Arzteblatt International*, 105(23), 406-412.

Kutter, P. (2000). *Współczesna psychoanaliza: psychologia procesów nieświadomych*. Przeł. A. Ubertowska. Gdańsk: GWP.

Labre, M. P. (2002). Adolescent boys and the muscular male body ideal. *The Journal of Adolescent Health*, 30 (4), 233-242.

Lange, A., Starostecka A., Graliński, S. G. (2001). Otyłość dziecięca. *Kliniczna Pedatria*, 2, 295-297.

Lawer, M., Nixon, E. (2011). Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: the effects of body mass, peer appearance culture and internalization of appearance ideal. *Journal of Youth and Adolescence*, 40, 59-71.

Leary, M. R. (2004). The sociometer, self-esteem, and regulation of interpersonal behavior. W: R. R. Baumeister, K. D., Vohs (red.), *Handbook of self-regulation* (s. 373-391). New York: The Guilford Press.

Leksy, K. (2013). *Nadmierna masa ciała – konteksty psychospołeczne i pedagogiczno-edukacyjne*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Levine, M. P., Smolak, L. (2002). Body image development in adolescence. W: T. F. Cash, T. Puzinsky (red.), *Body image. A handbook of theory, research, and clinical practice* (s.74-82). New York, London: Guilford Press.

- Levine, M. P., Smolak, L., Hayden, H. (1994). The relation of sociocultural factors to eating attitudes and behaviors among middle school girls. *Journal of Early Adolescence*, 14, 471-490.
- Levitt, M. J., Guacci-Franco, N., Levitt, J. L. (1993). Convoys of social support in childhood and early adolescence: structure and function. *American Psychological Association*, 29 (5), 811-818.
- Levitt, M. J., Levitt J, Bustos, G. L., Crooks, N. A., Santos, J. S., Telan, P., Hodgetts J., Milevsky, A. (2005). Patterns of social support in the middle childhood to early adolescent transition: implications for adjustment. *Social Development*, 14 (3), 399-419.
- Lieberman, M., Gauvin, L., Bukowski, W. M., White, D. R. (2001). Interpersonal influence and disordered eating behaviors in adolescent girls: the role of peer modeling, social reinforcement, and body-related teasing. *Eating Behaviour* 2(3), 215-236.
- Lorenzen, L. A., Grieve, F. G., Thomas, A., (2004). Exposure to muscular male models decreases men's body satisfaction. *Sex Roles*, 51,
- Loumidis, K., Well, A. (2001). Exercising for the wrong reason: relationships among eating disorder beliefs, dysfunctional exercise beliefs and coping. *Clinical Psychology and Psychoterapy*, 8, 416-423.
- Łukaszewski, W. (2003). Motywacja w największych systemach teoretycznych. W: J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki* (t. 2, s. 442-468). Gdańsk: GWP.
- Łukaszewski, W. (2010). *Udręka życia*. Sopot: Wydawnictwo Smak Słowa.
- Łuszczyńska, A. (2004). *Zmiana zachowań zdrowotnych*. Gdańsk: GWP.
- Łuszczyńska, A. (2007). *Nadwaga i otyłość. Interwencje psychologiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Łuszczyńska, A. (2012). *Psychologia sportu i aktywności fizycznej. Zagadnienia kliniczne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Majewicz, P. (2011). Psychologia zdrowia dzieci i młodzieży jako subdyscyplina stosowana. W: W. Pilecka (red.) *Psychologia zdrowia dzieci i młodzieży. Perspektywa kliniczna*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 135-145.
- Maksymiuk, R., Jasielska, A., (2009). Rola mass mediów i reklamy w powstawaniu anoreksji i bulimii w okresie adolescencji. W: L. Szewczyk, E. Talik (red.), *Wybrane*

zagadnienia z psychologii klinicznej i osobowości. *Psychologia kliniczna nastolatka* (183-207). Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.

Mandal, E., (2004). Ciało jako proces – ciało jako obiekt. Obraz ciała u studentów Akademii Wychowania Fizycznego i studentów kierunków uniwersyteckich. *Czasopismo Psychologiczne*, 10(1), 35-47.

Mäkinen, M., Pukko-Viertomies L-R., Lindberg, N., Siimes, M. A., Alberg, V. (2012). Body dissatisfaction and body mass in girls and boys transitioning from early to mid-adolescence: additional role of self-esteem and eating habits. *BMC Psychiatry*, 12(35). <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/12/35> (dostęp: 15.07.2013).

Małecka-Tendyra, E., Klimek, K., Matusik, P. (2005). Obesity and overweight prevalence in polish 7 to 9-year-old children. *Obesity Research*, 13, 964-968.

Marsh, H. W., (1989). Age and sex effects in multiple dimensions of self-concept: preadolescence to early adulthood. *Journal of Educational Psychology*, 81(3), 417-430.

Melosik, Z. (1996). *Tożsamość, ciało, władza. Teksty kulturowe jako (kon)teksty pedagogiczne*. Poznań-Toruń: Wydawnictwo Edytor.

Morrison, T. G., Kalin, R., Morison, M. A. (2004). Body image evaluation and body image investment among adolescent: a test of sociocultural and social comparison theories. *Adolescence*, 39(155), 571-592.

Marcotte, D., Fortin, L., Potvin, P., Papillom, M. (2002). Gender differences in depressive symptoms during adolescence: role of gender - typed characteristics, self-esteem, body image, stressful life events and pubertal status. *Journal of Emotional and Behavioral Disorder*, 10(1), 29-42.

Markuss, H. (1977). Self-schema and processing information about the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 63-78.

Markuss, H., Nurius, P. (1986). Possible selves. *American Psychologists* 41, 954-969.

Marnyett, L. (2010). Child Obesity. *The Scottish Health Survey: Vol. 1: Main Report*. <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2010/09/23154223/87> (dostęp: 05.08.2014).

Marsh, H. W. (1989). Age and sex effects in multiple dimensions of self-concept: early adolescence to early adulthood. *Journal of Educational Psychology*, 81, 417-430.

Marsh, H. W., Craven, R., Debus, R. (1998). Structure, stability, and development of young children's self-concept: a multicohort-multioccasion study. *Child Development*, 69, 1030-1053.

- Maryl, M., Korolczuk, A. (2008). Relacje z rodzicami i rówieśnikami – i ich wpływ na funkcjonowanie adolescentów. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 8(1), 46-56.
- Matczak, A. (2003). *Zarys psychologii rozwoju. Podręcznik dla nauczycieli*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Mazur, J. (2011). Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej na podstawie badań HBSC 2010. Instytut Matki i Dziecka. http://www.ore.edu.pl/strona-ore/index.php%3Foption%3Dcom_phocadownload%26view%3Dcategory%2 (dostęp: 18.03.2014).
- Mazur, J., Małkowska-Szcutnik, A. (2011). Wyniki badań HBSC 2010. Raport techniczny. Warszawa: Instytut Matki i dziecka. http://www.imid.med.pl/klient2/pliki/hbsc_rap1.pdf (dostęp: 26.03.2014).
- McCabe, U. S., Ricciardelli, L. A. (2001a). Parent, peer and media influences on body image and strategies to both increase and decrease body size among adolescent boys and girls. *Adolescence*, 36(142), 225-240.
- McCabe, U. S., Ricciardelli, L. A. (2001b). Body image and body change and among young adolescent boys. *European Eating Disorders Review*, 9, 1-13.
- McCabe, U. S., Ricciardelli, L. A. (2003). Sociocultural influences on body image and body changes among adolescent boys and girls. *The Journal of Social Psychology*, 143(1), 5-26.
- McCabe, U. S., Ricciardelli, L. A. (2004). A longitudinal study of puberal timing and extreme body change behaviors among adolescent boys and girls. *Adolescence*, 39, 145-166.
- McCabe, M. P., Ricciardelli, L. A. (2005). A prospective study of pressures from parents, peers, and the media on extreme weight change behaviors among adolescent boys and girls. *Behavior Research and Therapy*, 43, 653-668.
- McCabe, M. P., Ricciardelli, L. A. (2009). Extreme weight change behaviours: are overweight and normal weight adolescents different, and does this vary over time? *European Eating Disorders Review*, 17, 301-314.
- McCabe, M. P., Vincent, M. A. (2002). Development of body modification and excessive exercise scales for adolescents. *Assessment*, 9, 131-141.
- McCreary, D. R., Sasse, D. K. (2000). An exploration of the drive for muscularity in adolescent boys and girls. *Journal of American College Health*, 48, 297-304.

- Mikoś, M., Mikoś H., Obara-Moszyńska M., Niedziela, M. (2010). Nadwaga i otyłość u dzieci i młodzieży. *Nowiny Lekarskie*, 79(5), 397-402.
- Mirucka, B., (2005). Typy ja cielesnego, czyli sposoby doświadczania swojej cielesności przez kobiety. *Czasopismo Psychologiczne*, 11(2), 157-166.
- Mirucka, B., Sakson-Obada, O. (2013). *Ja cielesne. Od normy do zaburzeń*. Sopot: GWP.
- Mond, J., van den Berg P., Boutelle, K., Hannan, P., Neumark-Sztainer, D., (2011). Obesity, body dissatisfaction and emotional well-being in early and late adolescence. Findings from Project EAT Study. *Journal of Adolescent Health*, 48(4), 373-378.
- Namysłowska, I., (2004) Adolescencja i wiek dorastania. W: I. Namysłowska (red.), *Psychiatria dzieci i młodzieży* (231-246). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Haines, J., Story, M., Eisenberg, M. E. (2007). Why does dieting predict weight gain in adolescents? Findings from Project EAT-II: a 5-year longitudinal study. *Journal of the American Dietetic Association*, 107, 448-455.
- Neumark-Sztainer, D., Paxton S. J, Hannan P. J, Haines J, Story M. (2006). Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. *Journal of Adolescent Health*, 39, 244-251.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Hannan, P. J., Perry, C., Irving, L. M. (2002). Weight-related concerns and behaviors among overweight and non-overweight adolescents: implications for preventing weight-related disorders. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 156, 171-178.
- Nichter, M, Vuckovic, N. (1994). Fat talk: body image among adolescent girls. W: N. Sault (red.), *Many mirrors: Body image and social relations* (s.109-131). New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Nichter, M. (2000). *Fat talk: what girls and their parents say about dieting*. Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Oblacińska, I., Jodłowska M. (2007). Otyłość u polskich nastolatków. Epidemiologia styl życia i samopoczucie. <http://www.psse.czest.pl/oz/programy-tf-dn05-otylosc.pdf> (dostęp: 01.06.2014).
- Obuchowska, I. (1996). *Drogi dorastania*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.

- Obuchowska, I., (2000). Adolescencja. W: B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka* (t. 2, s. 163-201). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Obuchowska, I. (2012). Dorastanie – między mocą a bezsilnością. W: Z. Izdebski (red.), *Zagrożenia okresu dorastania* (15-20). Zielona Góra: Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego.
- Odgen, J. (2011). *Psychologia odżywiania się: od zdrowych do zaburzonych postaw żywieniowych*. Przeł. R. Andruszko. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Oleszkowicz, A., Senejko A. (2012). Dorastanie. W: J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka* (259-288). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Oleszkowicz, A. Senejko, A., (2013). *Psychologia dorastania*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Oleś, P. K. (2011). *Wprowadzenie do psychologii osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Olivardia, R. (2001). Mirror, mirror on the wall, who's the largest of them all? The features and phenomenology of muscle dysmorphia. *Harvard Review of Psychiatry*, 9, 254-259.
- Olivardia, R., Pope, H. G., Hudson, J. I. (2000). Muscle dysmorphia in male weightlifters: a case-control study. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1291-1296.
- Olivardia, R., Harrison, G. Pope, H. G., Borowiecki, J., Cohane, G. H. (2004). Biceps and body image: the relationship between muscularity and self-esteem, depression, and eating disorder symptoms. *Psychology Men & Masculinity*, 5(2), 1120-120.
- Overbeek, G., Bot, S. M., Meeus, W. H. J, Sentse, M., Knibbe, R. A., Engels, R. (2011). Where it's at! The role of best friends and peer group members in young adults' alcohol use. *Journal of Research on Adolescence*, 21(3), 631-638.
- Orth, U., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W. (2010). Self-esteem development from young adulthood to old age: a cohort-sequential longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98, 645-658.
- Orth, U., Robins, R.W., Widaman, K. F. (2012). Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102 (6), 1271-1288.
- Ossowska, M., (1983) *O człowieku moralności i nauce*, Warszawa: PWN.

- Ostrowska, A. (1999). *Wpływ reklamy telewizyjnej na ocenę własnej atrakcyjności*. Nieopublikowana praca doktorska, Uniwersytet Jagielloński.
- Oyserman, D., Markus, H. R., (1990a). Possible selves and delinquency. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 112-125.
- Oyserman D., Markus H. R., (1990b). Possible selves in balance: implications for delinquency. *Journal of Social Issues*, 46, s.141-157.
- Parker, J. S., Benson, M., J., (2004). Parent-adolescent relations and adolescent functioning: self-esteem, substance abuse, and delinquency. *Adolescence*, 39, 519-530.
- Paxton, S. J., Schutz, H. K., Wertheim, M. J., Murir, S. L. (1999). Friendship clique and peer influences on body concerns, dietary restraint, extreme weight-lost behaviors, and binge eating in adolescent girls. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 255-266.
- Paxton, S. J. (2006). Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35, 4, 539-549.
- Paxton, S. J, Eisenberg M. E, Neumark-Sztainer, D. (2006). Prospective predictors of body dissatisfaction in adolescent girls and boys: a 5-year longitudinal study. *Developmental Psychology* 2006, 42, 888-899.
- Pilecka, W. (2011). Psychologia zdrowia dzieci i młodzieży jako subdyscyplina stosowana. W: W. Pilecka (red.) *Psychologia zdrowia dzieci i młodzieży. Perspektywa kliniczna*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 1-29.
- Pilecki, M. (1999). Podstawy biologicznego rozumienia zaburzeń odżywiania się. W: B. Józefik (red.), *Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się* (69-71). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Polivy, J., Herman, C. P. (1985). Dieting and bingeing: a causal analysis. *American Psychologist*, 40, 193-201.
- Pope, H. G., Katz, D. L. (1988). Affective and psychotic symptoms associated with anabolic steroid user. *The American Journal of Psychiatry*, 145(4), 487-490.
- Pope, H. G., Katz, D. L., Hudson, J. I. (1993). Anorexia nervosa and “reverse anorexia” among 108 male bodybuilders. *Comprehensive Psychiatry*, 34, 406-409.
- Pope, H. G., Gruber, A. J., Choi, P., Olivardia, R., Phillips, K. A. (1997). Muscle dysmorphia: an underrecognized form of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*, 38, 548-557.

- Pope, H. G., Olivardia, R., Gruber, A., Borowiecki, J. (1999). Evolving ideals of male body image as seen through action toys. *Journal Eating Disorder*, 26, 65-72.
- Pope, H. J., Gruber, A. J., Mangweth, B., Bureau, B., de Col Christine, Jouvent, R., Hudson, J., I. (2000). Body image perception among men in three countries. *The American Journal of Psychiatry*, 8(157), 1297-1301.
- Presnell, K., Bearman, S. K., Stice, E. (2004). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: a prospective study. *International Journal Eating Disorders*, 36, 389-401.
- Popiołek, K., (1996). Wsparcie społeczne – zarys problematyki. W: K. Popiołek (red.), *Psychologia pomocy. Wybrane zagadnienia* (s. 30-45). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Puchalski, K. (1990). Zachowania związane ze zdrowiem jako przedmiot nauk socjologicznych. Uwagi wokół pojęcia. W: A. Gniazdowski (red.) *Zachowania zdrowotne* (s. 23-57). Łódź: Wydawnictwo Instytutu Medycyny Pracy.
- Radoszewska, J. (2009). Otyły nastolatek w oczach rówieśników. *Pediatric Endocrinology, Diabetes and Metabolism*, 16(3), 196-200.
- Radoszewska, J. (2011). Ucieleśnienie. *Psychiczne uwarunkowania otyłości u dzieci i osób w wieku dorastania*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Rajewski, A. (2004). Zaburzenia odżywiania. W: I. Namysłowska (red.), *Psychiatria dzieci i młodzieży* (247-265). Warszawa: PZWL.
- Rakfalska, A., Schier, K. (2008). Spostrzeganie własnego ciała przez mężczyzn intensywnie uprawiających sporty siłowe. Przypadki dysmorfii mięśniowej. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 8, (2), 93-101.
- Ricciardelli, L.A. McCabe, M. P. (2001). Moderator of socioculturel influences on body dissatisfaction, strategies to decrease weight and strategies to increase muscle tone among adolescent boys and girls. *Sex Roles*, 44, 189-207.
- Ricciardelli, L. A., McCabe, M. P., Banfield, S. (2000). Body image and body change methods in adolescent boys: roles of parents, friends and the media. *Journal of Psychosomatic Research*, 48, 189-197.
- Renzetti, C. M., Curran, D. J. (2005). *Kobiety mężczyźni i społeczeństwo*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN. Tłum. A. Gromkowska - Melosik.
- Reykowski, J. (1970). Obraz własnej osoby jako mechanizm regulujący postępowanie. *Kwartalnik Pedagogiczny*, 3, 45-58.

- Racine, S. E., Burt S. A., Iacono W. G., McGure, M., Klump, K. L. (2011). Dietary restraint moderates genetic risk for binge eating. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(1), 119-128.
- Rocine, S., Keel P. K., Burt, A. Sisk, Ch. L., Neale, M., Bocker, S., Klump, K. L. (2013). Exploring the relationship between negative urgency and dysregulated eating: etiologic associations and the role of negative affect. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2), 433-444.
- Robert, R. E., Hao, D. T. (2013). Obesity and has few effects on future psychological functioning of adolescents. *Eating Behaviours*, 14(2), 128-136.
- Rodgers, R. F, Melilli, T., Laconi, S., Bui, E., Chabrol, H. (2013). Internet addictions, disorder eating and body image avoidance. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 16(1), 56-60.
- Rogers, M. F. (2003). *Barbie jako ikona kultury*. Przeł. E. Klekot. Warszawa: Wydawnictwo Literackie Muza SA.
- Rosenberg, M. (1986). Self-concept from middle childhood through adolescence. W: J. Suls, A. G. Greenwald (red.), *Psychological perspectives on the self* (t. 3, s. 107-136). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sakson-Obada, O. (2009). *Pamięć ciała. Ja cielesne w relacji przywiązania i w traumie*. Warszawa: Wydawnictwo Difin SA.
- Schier, K. (2010). *Piękne brzydactwo. Psychologiczna problematyka obrazu ciała i jego zaburzeń*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SHOLAR.
- Sęk, H. (1986). Wsparcie społeczne – co zrobić, aby stało się pojęciem naukowym? *Przegląd Psychologiczny*, 3, 791-799.
- Sęk, H. (1990). Kryzys wieku średniego a funkcjonowanie w społecznych rolach rodzinnych. W: M. Tyszkowa (red.), *Rodzina a rozwój jednostki* (s. 89-112). Poznań: Wydawnictwo CPBP 09.02.
- Sęk H. (1997). Rola wsparcia społecznego w sytuacji kryzysu. W: D. Kubacka-Jasiecka, A. Lipowska-Teutsch (red.), *Oblicza kryzysu psychologicznego i pracy interwencyjnej* (159-169). Kraków: Wydawnictwo ALL.
- Sęk, H. (2000). Zdrowie behawioralne. W: J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki* (t. 3, s. 533-552). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Sęk, H., Cieślak, R. (2004). Wsparcie społeczne - sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne. W: H. Sęk, R. Cieślak (red.),

Wsparcie społeczne, stres i zdrowie (s. 11-28). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Schaffer, R. H. (2014). *Psychologia dziecka*. Przeł. A. Wojciechowski. Warszawa: PWN.

Sheridan, Ch. L., Radmacher, S. A. (1998). *Psychologia zdrowia. Wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia*. Przeł. A. Dodziuk i in. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP.

Shoff, H., Thomson, J.K. (2006). The tripartite influence model of body image and eating disturbance: a replication with adolescent girls. *Body Image*, 3 (1), 17-23.

Shomaker, L., B., Furman W. (2007). Same-sex peer's influence on women's body image: an experimental manipulation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(8), 871-895.

Sierosławski, J. (2005). *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2005 roku*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii. <http://www.cinn.gov.pl/portal?id=166545> (dostęp: 15.03.2014).

Sikora, T., Górnik-Durose, M. (2013). O mentalności współczesnego człowieka, jej źródłach i przejawach. W: M. Górnik-Durose (red.), *Kultura współczesna a zdrowie* (s. 15-50). Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Sikorska, I. (2008). Ja cielesne w biegu życia. W: D. Kubacka-Jasiecka, M. Kuleta (red.), *W kręgu psychologicznej problematyki tożsamości* (s. 87-100).

Sikorska-Wiśniewska, G. (2007). Nadwaga i otyłość u dzieci i młodzieży. *Żywność. Nauka. Technologia. Jakość*, 6(5), 71-80.

Stice, E. (1994). Review of evidence for socjokultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanism of action. *Clinical Psychology Review*, 14, 633-661.

Stice, E., Bearman, S. K. (2001). Body image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: a growth curve analysis. *Developmental Psychology*, 37, 597-607.

Stice, E., Killen, J. D., Hayward, C., Taylor, C. B. (1998). Age of onset for binge eating and purging during late adolescence: a 4-year survival analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 671-675.

- Stice, E., Marti C. N., Rohde, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment and course of the proposed DSM-V eating disorder diagnoses in 8-year prospective community study of young women. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2), 445-457.
- Stice, E., Presnness, K., Spangler, D. (2002). Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: a 2-year prospective investigation. *Health Psychology*, 21, 131-138.
- Stice, E., Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: a longitudinal investigation. *Developmental Psychology*, 38, 669-678.
- Strelan, P., Hargreaves, D. (2005). Reasons for exercise and body esteem: men's responses to self-objectification. *Sex Roles*, 53, 495-503.
- Shampka, J. D., Keating, D. P. (2005). Structure and change in self-concept during adolescence. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 37(2), 83-96.
- Stregiel, R., Bedrosian, R., Wang, Ch., Schwartz, S. (2012). Why men should be included in research on binge eating: results from a comparison of psychosocial impairment in men and women. *International Journal Eating Disorder*, 45, 233-240.
- Striegel-Moore, R., Rosselli, F., Perrin, N., DeBar, L., Wilson, G. T., Mag, A., Kraemer, H. C. (2009). Gender difference in the prevalence of eating disorder symptoms. *International Journal Eating Disorder*, 42, 471-474.
- Świdorska-Kopacz J., Marcinkowski J., Janikowska K. (2008). Zachowania zdrowotne młodzieży gimnazjalnej i ich wybrane uwarunkowania. Cz. V. Aktywność fizyczna. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 89(2), 246-250.
- Tatoń, J. Czech, A., Bernas, M. (2010). *Otyłość: zespół metaboliczny*. Warszawa: PZWL.
- Tesser, A. (2000). On the confluence of self-esteem maintenance mechanisms. *Personality and Social Psychology Review*, 4, 290-299.
- Tesser, A., Felson, R. B., Suls, J. M. (2004). *Ja i tożsamość*. Przeł. A. Karolczak. Gdańsk: GWP.
- Thompson, J. K., Shroff, H., Herbozo, S., Cafri, C., Rodriguez, J., Rodriguez, M. (2007). Relations among multiple peer influences, body dissatisfaction, eating disturbance, and self-esteem: a comparison of average weight, at risk of overweight, and overweight adolescent girls. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(1), 24-29.
- Tiller, J.M., Sloane, G., Schmidt, U., Troop, N., Powel, M., Treasure, J. L. (1997). Social support in patients with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 21, 31-38.

- Tiggeman, M., McGill, B., (2004). The role of social comparison in the effect of magazine advertisements on women's mood and body dissatisfaction. *Journal of Society and Clinical Psychology*, 23(1), 23-44.
- Tobiasz-Adamczyk, B. (2013). Główne nurty żywienia jako subdyscypliny socjologii medycyny. W: B. Tobiasz-Adamczyk (red.), *Od medycyny do socjologii żywienia* (s. 11-83). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Trempała, J., Olejnik, M. (2012). Badanie rozwoju psychicznego człowieka. W: J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka* (s.127-144). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Turner, J. S., Helms, D. B. (1999). *Rozwój człowieka*, Warszawa WSiP.
- del Valle, J. F., Bravo, A., Lo'pez, M. (2010). Parents and peer as providers of support in adolescents' social network: a developmental perspective. *Journal of Community Psychology*, 38(1), 16-27.
- Van den Berg, P., Neumark-Sztainer, D., Wall, M. (2007). Steroid use among adolescents: longitudinal findings from project EAT. *Pediatrics*, 119(3), 476-486.
- Vasta, R., Haith, M. M., Miller, S. A. (2001). *Psychologia dziecka*. Warszawa: WSiP.
- Vaughan, Ch. A., Foshee, V. A., Ennett, S. T. (2010). Protective effects of maternal and peer support on depressive symptoms during adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 261-272.
- Wardle, J. (1980). Dietary restraint and binge eating. *Behavioral Analysis and Modification*, 4, 201-209.
- Wąs, M., Schier, K. (2007). Obraz ciała u dzieci – perspektywa rozwojowa. *Nowiny Psychologiczne*, 1, 5-19.
- Winnicott, D. W. (1993). *Dziecko, jego rodzina i świat*. Warszawa: Jacek Santorski & CO Agencja Wydawnicza.
- Wolska, M. (1999). Cechy indywidualne pacjentów z zaburzeniami odżywiania się. W: B. Józefik (red.), *Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się* (s. 63-68). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Woynarowska, B. (2008). Samoocena zdrowia, zadowolenie z życia i zachowania zdrowotne młodzieży w wieku 11-15 lat w Polsce. W: Z. Izdebski (red.), *Zagrożenia okresu dorastania* (s. 21-44). Zielona Góra: Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego.

Woynarowska, B. (2010). Otyłość. W: B. Woynarowska (red.), *Uczniowie z chorobami przewlekłymi. Jak wspierać ich rozwój, zdrowie, edukację* (s. 179-193). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Woynarowska, B. (2013). *Edukacja zdrowotna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Woynarowska, B., Kołło, H. (2003). Samoocena zdrowia, zadowolenie z życia i zachowania zdrowotne uczniów. W: B. Woynarowska (red.), *Środowisko psychospołeczne szkoły i przystosowanie szkolne a zdrowie i zachowania zdrowotne uczniów w Polsce* (s. 85-108). Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

Zadworna-Cieślak, M. (2008). Doświadczenie wsparcia ze strony rodziców a zachowania zdrowotne młodzieży licealnej. W: N. Ogińska-Bulik (red.), *Zachowania ryzykowne dzieci i młodzieży* (s. 169-184). Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej.

Zadworna-Cieślak, M., Ogińska-Bulik, N. (2011). *Zachowania zdrowotne młodzieży – uwarunkowania podmiotowe i rodzinne*. Warszawa: Difin.

Ziółkowska, B. (2001). *Ekspresja syndromu gotowości anorektycznej u dziewcząt w stadium adolescencji*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.

Ziółkowska, B. (2005). Okres dorastania. Jak rozpoznać ryzyko i jak pomagać? W: A. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka* (s. 371-422). Gdańsk: GWP.

ZAŁĄCZNIKI

Załącznik 1.

Kwestionariusz Wizerunku Ciała – KWCO Alicji Głębockiej

Poniżej znajdują się zdania wyrażające różnorodne postawy wobec wartości, stylów życia i stosunków międzyludzkich. Zastanów się i odpowiedz, w jakim stopniu stwierdzenia te zgadzają się z Twoimi poglądami?

1. Szczupłe kobiety bardziej podobają się mężczyznom.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

2. Jestem zadowolona/y z własnego wyglądu.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

3. Ubieram się tak, by tuszować niedoskonałości sylwetki.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

4. Odczuwam presję, że strony najbliższego otoczenia, żeby schudnąć.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

5. Szczupłe osoby odnoszą większe sukcesy w życiu.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

6. Kiedy uświadamiam sobie ile ważę, popadam w zły nastrój.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

7. Lubię wypoczywać aktywnie.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

8. Czuję się atrakcyjna/y fizycznie.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

9. Uważam, że ubrania wyglądają lepiej na szczupłej kobiecie.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

10. Czuję złość wobec mojego ciała.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

11. Prowadzę aktywny tryb życia.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

12. Otyłe osoby mają problem ze znalezieniem pracy.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

13. Jestem osobą szczęśliwą.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

14. Często słyszę uwagi krytyczne na temat mojego wyglądu.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

15. Szczupłej kobiecie łatwiej znaleźć pracę.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

16. Są ludzie, którzy sobie żartują z mojego wyglądu.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

17. Boję się bardzo tego, że mogę przytyć.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

18. Nienawidzę swojego ciała.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

19. Zawsze miałam/em poczucie, że jestem za gruba/y.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

20. Lubię uprawiać sporty.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

21. Ludzie uważają otyłych za osoby, które nie potrafią się kontrolować.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

22. Szczupłe osoby są o wiele szczęśliwsze.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

23. Czuję się akceptowana/y przez otoczenie.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

24. Szczupłe kobiety są bardziej atrakcyjne.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

25. Stosuje diety odchudzające.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

26. Przystojnym, dobrze zbudowanym mężczyznom łatwiej znaleźć pracę.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

27. Martwię się moim wyglądem zewnętrznym.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

28. Otoczenie opowiada kawały na temat mojej sylwetki.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

29. Uważam, że jestem za gruba/y.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

30. Czuje się odrzucona/odrzucony z powodu mojej tuszy.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

31. Czasami jest mi wstyd, że tak wyglądam.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

32. Często myślę o tym, żeby się odchudzić.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

33. Przystojni, dobrze zbudowani mężczyźni bardziej podobają się kobietą.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

34. Uważam, że mam zbyt duże biodra.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

35. Regularnie uprawiam ćwiczenia fizyczne.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

36. Jestem zadowolona/y ze swojej wagi.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

37. Czuję się lepiej, kiedy się odchudzam.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

38. Szczupłe ciało jest preferowane w naszej kulturze.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

39. Zazdroszczę wysportowanym ludziom ich sylwetki.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

40. Otyłym ludziom ciężko jest znaleźć partnera.

zdecydowanie się nie zgadzam	nie zgadzam się	trudno powiedzieć	zgadzam się	zdecydowanie się zgadzam
---------------------------------	-----------------	----------------------	-------------	-----------------------------

Załącznik 2

Skala Zadowolenia z Poszczególnych Części Ciała i Parametrów Ciała Alicji Głębockiej

Określ poziom swojego zadowolenia z poszczególnych części Twojego ciała.

1 - oznacza całkowity brak zadowolenia

5 – oznacza brak zdecydowania lub brak zadania na dany temat

9 – oznacza całkowite zadowolenie

Możesz wybrać odpowiedzi pośrednie.

	zdecydowanie niezadowolona/y				trudno powiedzieć				zdecydowanie zadowolona/y	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
twarz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ramiona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
piersi/tors	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
talia/pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
brzuch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
uda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
biodra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
nogi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
wzrost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
waga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Załącznik 3

Skala Stosowania metod Poprawiania Wyglądu Ciała Alicji Głębockiej

Czy stosujesz którąś z podanych metod poprawiania wyglądu zewnętrznego?

	nigdy nie stosuję	trudno powiedzieć							stosowałem/am regularnie
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Odpowiednia dieta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuracja odchudzająca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ćwiczenia fizyczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zabiegi kosmetyczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nowe ubrania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Operacje plastyczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kwestionariusz Percepcji Komunikatów Rówieśników

Przeczytaj uważnie stwierdzenia i zastanów się jak często doświadczasz wymienionych zachowań ze strony kolegów i koleżanek. Pod każdym stwierdzeniem znajduje się pięć możliwych odpowiedzi. Za każdym razem wybierz jedną z nich i zakreśl ją. Niema tu dobrych i złych odpowiedzi ! Ważna jest Twoja opinia.

1. Moi koledzy/koleżanki mówią mi komplementy na temat mojego wyglądu.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

2. Moi koledzy/koleżanki krytykują to jak wyglądam.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

3. Moi koledzy/koleżanki mówią, że podoba im się mój styl ubierania się.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

4. Moi koledzy/koleżanki mówią, że podoba im się moja fryzura/włosy.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

5. Moi koledzy/koleżanki zawstydzają mnie komentując moją tuszę.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

6. Słyszę, od moich kolegów/koleżanek, że wyglądam gorzej niż inni.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

7. Moi koledzy/koleżanki wyrażają to, że podoba im się mój wygląd.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

8. Moi koledzy/koleżanki mówią mi że jestem brzydki/brzydka.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

9. Moi koledzy/koleżanki śmieją się z tego, że jestem zbyt wysoki/wysoka.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

10. Moi koledzy/koleżanki żartują z mojej sylwetki.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

11. Moi koledzy/koleżanki żartują z różnych części mojego ciała.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

12. Moi koledzy/koleżanki mówią, że mam ładną twarz.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

13. Moi koledzy/koleżanki powtarzają mi, że powinienem/powinnam zrobić coś ze swoim wyglądem.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

14. Moi koledzy/koleżanki docinają mi z powodu niskiego wzrostu.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

15. Moi koledzy/koleżanki podkreślają, że akceptują to jak wyglądam.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

16. Moi koledzy/koleżanki śmieją się, z tego że jestem za gruby/gruba.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

17. Moi koledzy/koleżanki krytykują moje uda.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

18. Moi koledzy/koleżanki mówią, że podoba im się moja klatka piersiowa/biust.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

19. Moi koledzy/koleżanki mówią, że mam ładne nogi.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

20. Moi koledzy/koleżanki mówią że podoba im się moja talia/pas.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

Załącznik 5

Kwestionariusz Ja Odzwierciedlonego

Przeczytaj uważnie stwierdzenia i zastanów się jak spostrzegasz zachowania i myśli twoich kolegów i koleżanek względem Ciebie. Pod każdym stwierdzeniem znajduje się pięć możliwych odpowiedzi. Za każdym razem wybierz jedną z nich i zakreśl ją. Niema tu dobrych i złych odpowiedzi ! Ważna jest Twoja opinia

1. Mam wrażenie, że koledzy/koleżanki mówią między sobą miłe rzeczy na temat mojego wyglądu.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

2. Wydaje mi się, że moi koledzy/koleżanki za moimi plecami krytykują mój wygląd.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

3. Mam wrażenie, że kolegom/koleżankom podoba się mój styl ubierania się.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

4. Myślę, że moim kolegom/koleżankom podoba się moja fryzura/włosy.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

5. Odnoszę wrażenie, że moi koledzy/koleżanki negatywnie oceniają moją tuszę.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

6. Mam wrażenie, że moi koledzy/koleżanki uważają, że wyglądam gorzej niż inni.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

7. Myślę, że mój wygląd, podoba się moim kolegom/koleżankom.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

8. Odnoszę wrażenie, że moi koledzy/koleżanki uważają, że jestem brzydki/brzydka.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

9. Sądzę, że koledzy/koleżanki myślą, że jestem zbyt wysoki/wysoka.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

10. Mam wrażenie, że moi koledzy/koleżanki między sobą żartują z mojej sylwetki.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

11. Mam wrażenie, że moi koledzy/koleżanki żartują z różnych części mojego ciała, kiedy tego nie widzę.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

12. Myślę, że moim kolegom/koleżankom podoba się moja twarz.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

13. Wydaje mi się, że moi koledzy/koleżanki uważają, że powinienem/powinnam zmienić coś w swoim wyglądzie.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

14. Uważam, że moi koledzy/koleżanki akceptują to jak wyglądam.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

15. Myślę, że kiedy tego nie widzę, moi koledzy/koleżanki śmieją się z mojego brzucha.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

16. Odnoszę wrażenie, że moi koledzy/koleżanki, uważają, że powinienem/powinnam inaczej się ubierać.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

17. Jestem przekonana/przekonany, że moi koledzy/koleżanki śmieją się, z tego że jestem za gruby/gruba, kiedy nie ma mnie w pobliżu.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

18. Myślę, że moim kolegom/koleżankom podobają się moje ramiona.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

19. Sądzę, że moim kolegom/koleżankom podoba się moja klatka piersiowa/piersi.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

20. Myślę, że moi koledzy/koleżanki uważają, że mam ładne nogi.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

21. Uważam, że moim kolegom/koleżankom podoba się moja talia/pas.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

Załącznik 6

Kwestionariusz Komunikatów na Temat Rówieśników

Przeczytaj uważnie stwierdzenia i zastanów się jakie są twoje zachowania i myśli w stosunku do wyglądu twoich kolegów i koleżanek. Pod każdym stwierdzeniem znajduje się pięć możliwych odpowiedzi. Za każdym razem wybierz jedną z nich i zakreśl ją. Niema tu dobrych i złych odpowiedzi ! Ważna jest Twoja opinia.

1. Mówię komplementy na temat wyglądu moich kolegów/koleżanek.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

2. W rozmowie krytykuje wygląd moich kolegów/koleżanek.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

3. Oceniam styl ubierania się moich kolegów/koleżanek.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

4. Podoba mi się fryzura moich kolegów/koleżanek

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

5. Gdy patrzę na moich kolegów/koleżanki oceniam ich tuszę.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

6. Nie podoba mi się, gdy kolega/koleżanka wyglądają gorzej niż inni.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

7. Gdy patrzę na moich kolegów/koleżanki zastanawiam się, czy to jak wyglądają podoba mi się.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

8. Zdarza mi się, że mówię o koledze/koleżance, że jest brzydki/brzydka.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

9. Zdarza się, że żartuje z różnych części ciała moi kolegów/koleżanek za ich plecami.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

10. W rozmowie z kolegami/koleżankami zdarza mi się docinać komuś z powodu jego zbyt niskiego wzrostu.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

11. Akceptuje wygląd moich kolegów/koleżanek.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

12. Zdarza mi się śmiać z brzucha kolegi/koleżanki.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

13. Wyrażam swoją opinię, gdy uważam, że mój kolega/koleżanka powinien/powinna inaczej się ubierać.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

14. Zdarza mi się śmiać się z tego, że kolega/koleżanka jest za gruby/gruba, kiedy nie ma jej/jego w pobliżu.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

15. Zwracam uwagę, czy klatka piersiowa/piersi moich kolegów/koleżanek jest dobrze zbudowana.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

16. Zwracam uwagę na to, czy moi koledzy/koleżanki mają ładne nogi.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

17. Gdy patrzę na moich kolegów/koleżanki oceniam ich talię/pas.

nigdy	rzadko	czasami	często	bardzo często
-------	--------	---------	--------	---------------

Kwestionariusz ankiety danych socjodemograficznych

Proszę o odpowiedzi na poniższe pytania. W podanych pytaniach należy udzielić odpowiedzi wpisując ją w wy kropkowane pole lub zakreślić jedną z podanych odpowiedzi. Informacje te będą ważne w prowadzonych przeze mnie badaniach. Pamiętaj nie ma tu dobrych i złych odpowiedzi, ważna jest Twoja szczerza odpowiedź!

1. Ile godzin codziennie spędzasz na oglądaniu telewizji?.....
2. Ile godzin codziennie spędzasz w Internecie?.....
4. Określ wykształcenie swojej matki:
 - ☐ zawodowe
 - ☐ średnie
 - ☐ wyższe
5. Określ wykształcenie swojego ojca
 - ☐ zawodowe
 - ☐ średnie
 - ☐ wyższe
6. Czy masz rodzeństwo?
 - ☐ tak, podaj ile masz rodzeństwa.....
 - ☐ nie
7. Jak oceniasz sytuację materialną swojej rodziny:
 - ☐ bardzo dobra
 - ☐ dobra
 - ☐ przeciętna
 - ☐ zła
 - ☐ bardzo zła
9. Jak oceniasz swoją wagę?
 - ☐ jako normalną
 - ☐ jako zbyt niską
 - ☐ jako zbyt dużą
10. Ile ważysz?.....
11. Ile masz wzrostu?.....
12. Jestem:
 - ☐ kobietą
 - ☐ mężczyzną
13. Ile masz lat?.....

Załącznik 9

Klucz do Kwestionariusza Relacje Ja – Inni

Skala wsparcie emocjonalne: 1a, 2d, 3a, 4b, 5b, 6d, 7a, 8b,9a, 10d, 11a, 12 a, 13 b, 14 e, 15a, 16 e, 17 b, 18 c, 19 c, 20 c, 21 a, 22e, 23 b, 24 e.

Skala doradzanie zmiany wyglądu: 5d, 6a, 8d, 9c, 10a, 17c.

Skala konstruktywne doradzanie diet: 4a, 11c, 12c, 14b, 15d, 16a, 21d.

Skala destruktywne doradzanie diet i suplementów: 2b, 3e, 7b, 13d, 14b, 15d, 18b, 19e, 20a, 22b, 23,d, 24a.

Skala doradzanie sportu: 1d, 2 c, 3d, 4e, 7d, 11d, 12d, 13 a, 14c, 15b, 16c, 18e, 19b, 20e, 21e, 22c, 23a, 24d.

Skala doradzanie wsparcia ekspertów: 1b, 2e, 3c, 4d, 5c, 6c, 7e, 8c, 9d, 10c, 11e, 12e, 13c, 14d, 15e, 16d, 17d, 18d, 19a, 20b, 21c, 22d, 23e, 24b.

Skala wyśmiewanie z wyglądu: 1e, 2a, 3b, 4c, 5a, 6b, 7c, 8a, 9b, 10b, 11b, 12b, 13e, 14a, 15c, 16b, 17a, 18a, 19d, 20d, 21b, 22a, 23 c, 24c.

ZAŁĄCZNIK 10

Średnie z weryfikującej analizy sędziów kompetentnych – ostateczne skale

Kwestionariusza Relacje Ja - Inni

Pozycja testowa	Kategoria opisowa	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	Min.	Max.	Suma	Średnia
1a	Wsparcie emocjonalne	5	5	5	5	5	5	5	25	5
1b	Doradzanie wsparcia ekspertów	5	5	5	5	5	5	5	25	5
1c	Destruktywne doradzanie diet i suplementów diety	5	5	5	5	5	5	5	25	5
1d	Doradzanie sportu	5	5	5	5	5	5	5	25	5
1e	Wyśmiewanie wyglądu	5	5	4	5	5	4	5	24	4,8
2a	Wyśmiewanie wyglądu	5	5	4	5	5	4	5	25	4,8
2b	Destruktywne doradzanie diet i suplementów diety	5	5	5	5	5	5	5	25	5
2c	Doradzanie sportu	5	5	4	5	5	5	5	24	4,8
2d	Wsparcie emocjonalne	5	5	5	5	5	5	5	25	5
2e	Doradzanie wsparcia ekspertów	5	5	5	5	5	5	5	25	5
3a	Wsparcie emocjonalne	5	5	5	5	5	5	5	25	5
3b	Wyśmiewanie wyglądu	5	5	5	5	5	5	5	25	5
3c	Doradzanie wsparcia ekspertów	5	5	5	5	5	5	5	25	5
3d	Doradzanie sportu	5	5	5	5	5	5	5	25	5
3e	Destruktywne doradzanie diet i suplementów diety	5	5	5	5	5	5	5	25	5
4a	Konstruktywne doradzanie diet	4	5	4	4	5	4	5	22	4,4
4b	Wsparcie emocjonalne	5	5	5	5	5	5	5	25	5
4c	Wyśmiewanie wyglądu	4	5	4	5	5	4	5	23	4,6
4 d	Doradzanie wsparcia ekspertów	5	5	5	5	5	5	5	25	5
4 e	Doradzanie sportu	5	5	5	5	5	5	5	25	5
5 a	Wyśmiewanie wyglądu	5	5	5	5	5	5	5	25	5
5 b	Wsparcie emocjonalne	4	3	4	5	5	3	5	21	4,2
5 c	Doradzanie wsparcia ekspertów	5	5	5	5	5	5	5	25	5
5 d	Doradzanie zmiany wyglądu	5	5	5	5	5	5	5	25	5
6 a	Doradzanie zmiany wyglądu	5	5	5	5	5	5	5	25	5
6 b	Wyśmiewanie wyglądu	5	5	4	5	5	4	5	23	4,8
6 c	Doradzanie wsparcia ekspertów	5	5	5	5	5	5	5	25	5
6d	Wsparcie emocjonalne	5	4	5	5	5	4	5	24	4,8
7 a	Wsparcie emocjonalne	5	5	4	5	5	4	5	24	4,8
7 b	Destruktywne doradzanie diet i suplementów diety	5	5	5	5	5	5	5	25	5
7 c	Wyśmiewanie wyglądu	5	5	5	5	5	5	5	25	5
7 d	Doradzanie sportu	5	5	5	5	5	5	5	25	5

7 e	Doradzanie wsparcia ekspertów	5	5	5	5	5	5	5	25	5
8 a	Wyśmiewanie wyglądu	5	5	5	5	5	5	5	25	5
8 b	Wsparcie emocjonalne	5	5	5	5	5	5	5	25	5
8 c	Doradzanie wsparcia ekspertów	5	5	5	5	5	5	5	25	5
8 d	Doradzanie zmiany wyglądu	4	5	5	5	4	4	5	23	4,6
9 a	Wsparcie emocjonalne	4	5	4	4	4	4	5	21	4,2
9 b	Wyśmiewanie wyglądu	5	5	5	5	5	5	5	25	5
9 c	Doradzanie zmiany wyglądu	4	4	3	4	4	3	4	19	3,8
9 d	Doradzanie wsparcia ekspertów	5	5	5	5	5	5	5	25	5
10 a	Doradzanie zmiany wyglądu	4	3	3	4	3	3	4	18	3,6
10 b	Wyśmiewanie wyglądu	5	5	5	5	5	5	5	25	51
10 c	Doradzanie wsparcia ekspertów	5	4	5	5	5	4	5	24	4,8
10 d	Wsparcie emocjonalne	5	5	5	5	5	5	5	25	5
11a	Wsparcie emocjonalne	5	5	5	5	5	5	5	25	5
11 b	Wyśmiewanie z wyglądu	5	5	4	4	4	4	5	24	4,8
11 c	Konstruktywne doradzanie diet	5	5	5	5	5	5	5	25	5
11 d	Doradzanie wsparcia ekspertów	5	5	5	5	5	5	5	25	5
12 a	Wsparcie emocjonalne	5	5	5	5	5	5	5	25	5
12 b	Wyśmiewanie wyglądu	4	4	3	4	4	3	4	18	3,6
12 c	Konstruktywne doradzanie diet	5	5	5	5	5	5	5	25	5
12 d	Doradzanie sportu	5	5	5	5	5	5	5	25	5
13 a	Doradzanie sportu	5	5	5	5	5	5	5	25	5
13 b	Wsparcie emocjonalne	5	5	4	5	5	4	5	24	4,8
13 c	Doradzanie wsparcia ekspertów	5	5	5	5	5	5	5	25	5
13 d	Destruktywne doradzanie diet i suplementów diety	5	5	4	5	5	4	5	24	4,8
14 a	Wyśmiewanie wyglądu	5	5	5	5	5	5	5	25	5
14 b	Konstruktywne doradzanie diet	5	5	5	5	5	5	5	25	5
14 c	Doradzanie sportu	5	5	5	5	5	5	5	25	5
14 d	Doradzanie wsparcia ekspertów	5	5	5	5	5	5	5	25	5
15 a	Wsparcie emocjonalne	5	5	5	5	5	5	5	25	5
15 b	Doradzanie sportu	5	5	5	5	5	5	5	25	5
15 c	Wyśmiewanie wyglądu	5	5	5	4	4	4	5	23	4,6
15 d	Konstruktywne doradzanie diet	5	5	5	5	5	5	5	25	5
15 e	Doradzanie wsparcia ekspertów	5	5	5	5	5	5	5	25	5
16 a	Konstruktywne doradzanie diet	5	5	5	5	5	5	5	25	5
16 b	Wyśmiewanie wyglądu	5	5	5	5	5	5	5	25	5
16 c	Doradzanie sportu	5	5	5	5	5	5	5	25	5

16 d	Doradzenie wsparcia ekspertów	5	5	5	5	5	5	5	25	5
16 e	Wsparcie emocjonalne	5	5	5	5	5	5	5	25	5
17 a	Wyśmiewanie wyglądu	5	5	5	5	5	5	5	25	5
17 b	Wsparcie emocjonalne	5	4		5	5	4	5	24	4,8
17 c	Doradzenie zmiany wyglądu	5	4	4	5	4	4	5	22	4,4
17 d	Doradzenie wsparcia ekspertów	5	5	5	5	5	5	5	25	5
18 a	Wyśmiewanie wyglądu	5	5	5	5	5	5	5	25	5
18 b	Destruktywne doradzenie diet i suplementów diety	4	4	4	3	4	3	4	18	3,6
18 c	Wsparcie emocjonalne	5	5	5	5	5	5	5	25	5
18 d	Doradzenie wsparcia ekspertów	5	5	5	5	5	5	5	25	5
18 e	Doradzenie sportu	5	5	5	5	5	5	5	25	5
19 a	Doradzenie wsparcia ekspertów	5	5	5	5	5	5	5	25	5
19 b	Doradzenie sportu	5	5	5	5	5	5	5	25	5
19 c	Wsparcie emocjonalne	5	5	5	5	5	5	5	25	5
19 d	Wyśmiewanie wyglądu	4	4	3	4	4	3	4	19	3,6
19 e	Destruktywne doradzenie diet i suplementów diety	5	5	5	4	4	4	5	23	4,6
20 a	Destruktywne doradzenie diet i suplementów diety	5	5	4	4	4	4	5	22	4,4
20 b	Doradzenie wsparcia ekspertów	5	5	5	5	5	5	5	25	5
20 c	Wsparcie emocjonalne	5	5	5	5	5	5	5	25	5
20 d	Wyśmiewanie wyglądu	5	5	5	5	5	5	5	25	5
20 e	Doradzenie sportu	5	5	5	5	5	5	5	25	5
21 a	Wsparcie emocjonalne	5	5	5	5	5	5	5	25	5
21 b	Wyśmiewanie wyglądu	5	5	5	5	5	5	5	25	5
21 c	Doradzenie wsparcia ekspertów	5	5	5	5	5	5	5	25	5
21 d	Konstruktywne doradzenie diet	5	5	5	5	5	5	5	25	5
21e	Doradzenie sportu	5	5	5	5	5	5	5	25	5
22 a	Wyśmiewanie wyglądu	5	5	5	5	5	5	5	25	5
22 b	Destruktywne doradzenie diet i suplementów diety	5	4	4	5	5	4	5	23	4,6
22 c	Doradzenie sportu	5	5	5	5	5	5	5	25	5
22 d	Doradzenie wsparcia ekspertów	5	5	5	5	5	5	5	25	5
22 e	Wsparcie emocjonalne	5	5	5	5	5	5	5	25	5
23 a	Doradzenie sportu	5	5	5	5	5	5	5	25	5
23 b	Wsparcie emocjonalne	5	5	5	5	5	5	5	25	5
23 c	Wyśmiewanie wyglądu	5	5	5	5	5	5	5	25	5
23 d	Destruktywne doradzenie diet i suplementów diety	5	5	5	5	5	5	5	25	5
23 e	Doradzenie wsparcia ekspertów	5	5	5	5	5	5	5	25	5
24 a	Doradzenie wsparcia ekspertów	5	5	5	5	5	5	5	25	5
24 b	Wyśmiewanie wyglądu	5	5	5	5	5	5	5	25	2

24 c	Destruktywne doradzanie diet i suplementów diety	5	5	5	5	5	5	5	25	5
24 d	Doradzanie sportu	5	5	5	5	5	5	5	5	5
24 e	Wsparcie emocjonalne	5	5	5	5	5	4	5	24	4,8

Załącznik 11

Rozkład średnich wyników wszystkich badanych zmiennych wyjaśnianych
i wyjaśniających

Badane zmienne	Dziew. 13- 15 lat	Dziew. 16- 17 lat	Dziew. 18- 20 lat	Chłopcy 13 – 15 lat	Chłopcy 16 -17 la	Chłopcy 18 -20 lat	Razem
Zadowolenie z ciała	4,62	5,48	5,56	6,09	6,08	6,50	5,69
Przekonania na temat własnego ciała	47,06	45,99	44,41	38,24	37,74	36,43	41,89
Internalizacja współczesnych stereotypów piękna	42,96	43,88	46,34	44,67	43,57	43,03	44,04
Aktywność fizyczna	17,13	17,10	16,73	18,08	18,79	19,01	17,78
Odpowiednia dieta	3,83	4,05	4,58	2,94	3,09	2,77	3,57
Kuracja odchudzająca	2,46	2,63	2,95	2,17	2,04	1,90	2,37
Ćwiczenia fizyczne	6,28	6,45	6,38	7,06	6,88	6,58	6,58
Zabiegi kosmetyczne	3,34	3,87	4,02	2,57	2,21	2,09	3,04
Nowe ubrania	6,66	7,11	6,70	5,85	6,13	5,49	6,35
Operacje plastyczne	1,09	1,07	1,14	1,60	1,18	1,33	1,22
Spostrzeganie wsparcia emocjonalnego	143,95	143,70	148,07	140,28	144,91	146,59	144,68
Spostrzeganie konstruktywnego doradztwa diet	94,06	94,30	93,27	75,73	89,21	89,40	89,83
Spostrzeganie destruktywnego doradztwa diet i suplementów diety	19,94	19,74	18,80	17,10	19,18	18,77	19,00
Spostrzeganie doradztwa sportu	25,48	26,05	24,54	21,69	24,15	23,06	24,27
Spostrzeganie doradztwa zmiany wyglądu	45,22	43,95	41,62	48,98	44,76	43,91	44,63

Spostrzeganie doradzanie wsparcia ekspertów	13,95	13,24	12,68	13,85	13,45	13,80	13,49
--	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Załącznik 12

Modele regresji

Modele regresji dla grupy dziewcząt w wieku 13-15 lat

Model regresji dla zmiennej - zadowolenie z ciała				
Statystyka modelu: R=0,501; R²= 0,251; Skorygowane R²=0 p<0,001				
Czynnik	Stand. współcz. β	Błąd std.	t	p
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety	-0,408	0,092	-4,44	0,000
Uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	-0,422	0,118	-3,57	0,001
Spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet	-0,191	0,087	-2,19	0,030
Spostrzeganie doradzania sportu	0,124	0,089	1,40	0,165
Przyglądanie się rówieśnikom	-0,136	0,103	-1,32	0,189
Ocena rówieśników	0,189	0,098	1,93	0,057
Krytykowanie wyglądu rówieśników	-0,161	0,113	-1,43	0,155
Spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników	0,150	0,126	1,19	0,234
Model regresji dla zmiennej - przekonania na temat własnego ciała				
Statystyka modelu: R=0,544; R²=0,296; Skorygowane R²=0,255; F(7,120)=7,225; p<0,001				
Uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	0,530	0,111	4,76	0,000
Spostrzegane destruktywne doradzanie diet i suplementów diety	0,322	0,096	3,36	0,001
Spostrzeganie wyśmiewania z wyglądu	0,287	0,129	2,22	0,029
Spostrzeganie doradzania wsparcia wyglądu ze strony rówieśników	-0,237	0,114	-2,07	0,040
Spostrzegana krytyka wyglądu	-0,219	0,115	-1,90	0,060
Uwewnętrznione pozytywne opinie na temat wyglądu ze strony rówieśników	0,149	0,079	1,88	0,062
Spostrzegane wsparcie emocjonalne ze strony rówieśników	0,101	0,096	1,05	0,298
Model regresji dla zmiennej - internalizacja współczesnych stereotypów wyglądu				
Statystyka modelu: R=0,458; R²= 0,210; Skorygowane R²= 0,171; F(6,121)=5,368; p<0,001				
Uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	0,412	0,120	3,44	0,001
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety	-0,311	0,089	-3,51	0,001
Spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników	-0,186	0,089	-2,08	0,039
Ocena rówieśników	0,135	0,092	1,46	0,146
Spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników	-0,211	0,126	-1,67	0,097
Model regresji dla zmiennej - aktywność fizyczna				
Statystyka modelu: R= 0,383; R²= 0,147; Skorygowane R²= 0,119; F(4,123)=5,311; p<0,001				
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników	0,322	0,087	3,69	0,000
Uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	0,188	0,086	2,18	0,031
Spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników	0,192	0,090	2,15	0,034
Spostrzegane komplementowanie wyglądu przez rówieśników	0,110	0,085	1,30	0,197
Model regresji dla zmiennej - stosowanie odpowiedniej diety				
Statystyka modelu: R= 0,297; R²= 0,088; skorygowane R²= 0,066 F(3,124)=4,004; p<0,009				

Spostrzeganie wyśmiewania z wyglądu	-0,447	0,130	-3,44	0,001
Spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów	-0,250	0,126	-1,98	0,050
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety	-0,133	0,099	-1,33	0,185
Model regresji dla zmiennej - stosowanie kuracji odchudzającej				
Statystyka modelu: R=0,346; R²= 0,120; skorygowane R²=0,084; F(5,122)=3,332; p<0,007				
Ocena rówieśników	0,163	0,086	1,89	0,062
Spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu	-0,128	0,088	-1,45	0,149
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety	0,248	0,099	2,49	0,014
Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu	-0,229	0,100	-2,30	0,023
Uwewnętrzniona krytyka wyglądu	0,097	0,088	1,10	0,275
Model regresji dla zmiennej - stosowanie ćwiczeń fizycznych				
Statystyka modelu: R= 0,354; R²= 0,125; Skorygowane R²= 0,074; F(7,120)=2,467; p<0,021				
Spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników	0,336	0,101	3,33	0,001
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników	0,190	0,100	1,90	0,060
Spostrzeganie komplementowania wyglądu przez rówieśników	0,119	0,091	1,31	0,193
Krytykowanie rówieśników	-0,133	0,093	-1,43	0,155
Spostrzeganie wyśmiewania z wyglądu	0,137	0,110	1,25	0,214
Uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	-0,180	0,126	-1,42	0,157
Spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników	0,133	0,132	1,01	0,313
Model regresji dla zmiennej - stosowanie zabiegów kosmetycznych				
Statystyka modelu: R= 0,477; R²= 0,228; Skorygowane R²= 0,19; F(6,121)=5,968; p<0,001				
Uwewnętrznione pozytywne opinie na temat wyglądu ze strony rówieśników	0,321	0,089	3,61	0,000
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników	0,255	0,093	2,74	0,007
Spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów	0,242	0,122	1,98	0,050
Krytykowanie rówieśników	-0,218	0,102	-2,13	0,035
Przyglądanie się rówieśnikom	0,165	0,105	1,57	0,120
Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu	0,124	0,122	1,02	0,311
Model regresji dla zmiennej - kupowanie nowych ubrań				
Statystyka modelu: R= 0,557; R²= 0,310; skorygowane R²=0,251; F(10,117)=5,274; p<0,001				
Spostrzeganie komplementowania wyglądu przez rówieśników	0,140	0,125	1,12	0,264
Spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników	0,279	0,104	2,67	0,009
Spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu	-0,310	0,091	-3,41	0,001
Uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	-0,249	0,085	-2,92	0,004
Przyglądanie się rówieśnikom	0,124	0,092	1,34	0,182
Spostrzeganie wsparcia emocjonalnego rówieśników	0,035	0,122	0,29	0,773
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników	-0,150	0,094	-1,59	0,114
Ocena rówieśników	0,107	0,089	1,20	0,232
Uwewnętrznione pozytywne opinie na temat wyglądu ze strony rówieśników	0,136	0,124	1,10	0,274
Spostrzeganie wyśmiewania z wyglądu	0,145	0,140	1,04	0,302
Model regresji dla zmiennej - stosowanie operacji plastycznych				
Statystyka modelu: R=0,442; R²=0,196; Skorygowane R²= 0,149; F(7,120)=4,1793; p<0,001				
Spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu	0,266	0,085	3,14	0,002
Ocena rówieśników	0,226	0,104	2,18	0,031

Uwewnętrznione pozytywne opinie na temat wyglądu ze strony rówieśników	0,225	0,132	1,70	0,092
Przyglądanie się rówieśnikom	0,222	0,109	2,04	0,044
Krytyka rówieśników	-0,252	0,116	-2,17	0,032
Spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników	0,098	0,090	1,08	0,282
Spostrzeganie komplementowania wyglądu ze strony rówieśników	-0,139	0,132	-1,05	0,295

Modele regresji dla grupy dziewcząt w wieku 16-17 lat

Model regresji dla zmiennej - zadowolenie z ciała				
Statystyka modelu: R=0,615; R ² =0,379; Skorygowane R ² =0,352; F(5,114)=13,934; p<0,001				
Czynnik	Stand. współcz. β	Błąd std.	t	p
Uwewnętrznione pozytywne opinie na temat wyglądu ze strony rówieśników	0,447	0,078	5,73	0,000
Uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	-0,249	0,095	-2,63	0,010
Ocena innych	-0,139	0,078	-1,78	0,077
Spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników	-0,127	0,092	-1,39	0,169
Spostrzeganie doradzania sportu	-0,100	0,076	-1,32	0,188
Model regresji dla zmiennej - przekonania na temat własnego ciała				
Statystyka modelu: R=0,538; R ² =0,289; Skorygowane R ² =0,271; F(3,116)=15,770 p<0,001				
Uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	0,524	0,078	6,69	0,000
Spostrzegane doradzanie zmiany wyglądu ze strony rówieśników	0,108	0,079	1,37	0,175
Spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników	-0,083	0,079	-1,05	0,295
Model regresji dla zmiennej - internalizacja współczesnych stereotypów wyglądu				
Statystyka modelu: R=0,478; R ² =0,228; Skorygowane R ² =0,173; F(8,111)=4,113; p<0,001				
Przyglądanie się rówieśnikom	0,274	0,102	2,69	0,008
Uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	0,183	0,088	2,07	0,041
Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu	-0,301	0,106	-2,85	0,005
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety	-0,205	0,100	-2,06	0,042
Spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników	-0,169	0,089	-1,90	0,060
Ocena wyglądu rówieśników	-0,174	0,093	-1,86	0,065
Uwewnętrznione pozytywne opinie na temat wyglądu ze strony rówieśników	-0,123	0,094	-1,30	0,195
Krytykowanie wyglądu rówieśników	0,108	0,105	1,03	0,304
Model regresji dla zmiennej - aktywność fizyczna				
Statystyka modelu: R=0,582; R ² =0,339; Skorygowane R ² =0,291; F(8,111)=7,120; p<0,001				
Uwewnętrznione pozytywne opinie na temat wyglądu ze strony rówieśników	-0,213	0,082	-2,60	0,011
Spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników	0,291	0,088	3,31	0,001
Krytykowanie wyglądu rówieśników	-0,303	0,092	-3,31	0,001
Spostrzeganie komplementowania wyglądu ze strony rówieśników	0,383	0,088	4,35	0,000
Spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu	-0,158	0,086	-1,85	0,067
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety	0,187	0,093	2,01	0,047

Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu	0,156	0,098	1,59	0,116
Ocena wyglądu rówieśników	-0,087	0,086	-1,01	0,313
Model regresji dla zmiennej - stosowanie odpowiedniej diety				
Statystyka modelu: R=0,375; R ² =0,141; Skorygowane R ² =0,111; F(4,115)=4,7286; p<0,009				
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety	-0,247	0,088	-2,79	0,006
Uwewnętrzzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	0,184	0,088	2,10	0,038
Spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników	0,216	0,094	2,30	0,023
Spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu	0,128	0,095	1,36	0,178
Model regresji dla zmiennej - stosowanie kuracji odchudzającej				
Statystyka modelu: R= 0,413; R ² =0,171; Skorygowane R ² =0,149 F(3,116)=7,993; p<0,007				
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety	-0,280	0,086	-3,24	0,002
Uwewnętrzzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	0,246	0,086	2,84	0,005
Spostrzeganie wsparcia emocjonalnego rówieśników	-0,096	0,085	-1,12	0,265
Model regresji dla zmiennej - stosowanie ćwiczeń fizycznych				
Statystyka modelu: R= 0,508; R ² =0,258; Skorygowane R ² =0,219; F(6,113)=6,579; p<0,021				
Spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników	-0,234	0,086	-2,72	0,008
Krytykowanie wyglądu rówieśników	-0,278	0,095	-2,92	0,004
Spostrzeganie komplementowania wyglądu	0,278	0,089	3,13	0,002
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety	-0,334	0,096	-3,47	0,001
Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu	0,282	0,102	2,76	0,007
Ocena wyglądu rówieśników	-0,108	0,089	-1,21	0,230
Model regresji dla zmiennej - stosowanie zabiegów kosmetycznych				
Statystyka modelu: R= 0,456; R ² =0,208; Skorygowane R ² =0,151; F(8,111)=3,652; p<0,001				
Spostrzeganie wsparcia emocjonalnego rówieśników	-0,272	0,107	-2,53	0,013
Uwewnętrzzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	-0,044	0,113	-0,39	0,699
Spostrzeganie komplementowania wyglądu przez rówieśników	0,116	0,097	1,19	0,235
Ocena wyglądu rówieśników	-0,130	0,094	-1,38	0,170
Przyglądanie się rówieśnikom	0,111	0,105	1,05	0,295
Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu	0,146	0,110	1,32	0,188
Krytyka wyglądu rówieśników	0,122	0,107	1,13	0,259
Spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników	-0,113	0,108	-1,05	0,297
Model regresji dla zmiennej - kupowanie nowych ubrań				
Statystyka modelu: R=0,534; R ² =0,285; Skorygowane R ² =0,240; F(7,112)=6,394; p<0,001				
Skala uwewnętrzznionej krytyki	-0,253	0,100	-2,53	0,013
Przyglądanie się rówieśnikom	0,222	0,087	2,54	0,013
Spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników	0,170	0,086	1,97	0,051
Spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet	0,071	0,098	0,72	0,472
Ocena wyglądu rówieśników	0,162	0,088	1,85	0,067
Spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników	-0,147	0,100	-1,48	0,143
Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu	0,112	0,103	1,09	0,280
Model regresji dla zmiennej - stosowanie operacji plastycznych				
Statystyka modelu: R=0,299; R ² =0,089; Skorygowane R ² =0,058; F(4,115)=2,832; p<0,001				
Przyglądanie się rówieśnikom	0,276	0,105	2,62	0,010
Spostrzeganie wsparcia emocjonalnego rówieśników	-0,200	0,091	-2,21	0,029

Krytykowanie wyglądu rówieśników	-0,189	0,105	-1,80	0,075
Uwewnętrzzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	0,119	0,090	1,32	0,189

Modele regresji dla grupy dziewcząt w wieku 18-20 lat

Model regresji dla zmiennej - zadowolenie z ciała				
Statystyka modelu: R=0,584; R ² =0,341; Skorygowane R ² =0,317; F(4,110)=14,266; p<0,001				
Czynnik	Stand. współcz. β	Błąd std.	t	p
Uwewnętrzznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu	0,335	0,086	4,44	0,001
Uwewnętrzzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	-0,356	0,080	-3,57	0,001
Spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników	-0,199	0,078	-2,19	0,030
Krytyka wyglądu rówieśników	0,089	0,084	1,40	0,165
Model regresji dla zmiennej - przekonania na temat własnego ciała				
Statystyka modelu: R= 0,55; R ² =0,303; Skorygowane R ² = 0,236; F(10,104)=4,534; p<0,001				
Uwewnętrzzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	0,471	0,130	3,63	0,001
Spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu	-0,229	0,088	-2,60	0,011
Spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników	0,212	0,104	2,04	0,044
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników	0,276	0,108	2,55	0,012
Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu	-0,132	0,122	-1,08	0,282
Spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników	-0,143	0,129	-1,11	0,271
Spostrzeganie komplementowania wyglądu ze strony rówieśników	0,328	0,161	2,04	0,044
Uwewnętrzznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu	-0,265	0,165	-1,60	0,112
Krytyka wyglądu rówieśników	-0,156	0,102	-1,53	0,128
Ocena rówieśników	0,118	0,103	1,15	0,254
Model regresji dla zmiennej - internalizacja współczesnych stereotypów wyglądu				
Statystyka modelu: R=0,464; R ² =0,216; Skorygowane R ² =0,172; F(6,108)=4,9637; p<0,001				
Krytyka wyglądu rówieśników	0,213	0,106	2,01	0,047
Spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników	0,139	0,095	1,46	0,148
Uwewnętrzzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	0,151	0,087	1,74	0,085
Spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników	0,161	0,091	1,77	0,079
Przyglądanie się rówieśnikom	0,150	0,105	1,43	0,157
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników	0,121	0,103	1,17	0,243
Model regresji dla zmiennej - aktywność fizyczna				
Statystyka modelu: R=0,472; R ² =0,223; Skorygowane R ² =0,195; F(4,110)=7,921; p<0,001				
Spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników	-0,328	0,084	-3,89	0,000
Uwewnętrzznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu	0,282	0,093	3,02	0,003
Uwewnętrzzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	-0,199	0,087	-2,30	0,023
Krytyka wyglądu rówieśników	-0,105	0,091	-1,16	0,250
Model regresji dla zmiennej - stosowanie odpowiedniej diety				

Statystyka modelu: R=0,474; R ² =0,225; Skorygowane R ² =0,182; F(6,108)=5,231; p<0,009				
Uwewnętrzzone pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu	0,315	0,096	3,28	0,001
Uwewnętrzzona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	0,213	0,089	2,40	0,018
skala doradzanie	-0,187	0,090	-2,08	0,040
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników	0,324	0,111	2,93	0,004
Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu	0,265	0,111	2,39	0,019
Krytyka wyglądu rówieśników	-0,113	0,095	-1,19	0,237
Model regresji dla zmiennej - stosowanie kuracji odchudzającej				
Statystyka modelu: R=0,422; R ² = 0,178; Skorygowane R ² =0,140; F(5,109)=4,733; p<0,007				
Spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników	0,146	0,129	1,13	0,263
Spostrzeganie komplementowania wyglądu ze strony rówieśników	0,191	0,093	2,06	0,042
Spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu	-0,235	0,102	-2,31	0,023
Spostrzeganie wsparcia emocjonalnego rówieśników	-0,190	0,101	-1,87	0,064
Uwewnętrzzona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	0,186	0,132	1,40	0,164
Model regresji dla zmiennej - stosowanie ćwiczeń fizycznych				
Statystyka modelu: R=0,473; R ² =0,224 Skorygowane R ² =0,181; F(6,108)=5,202; p<0,021				
Uwewnętrzzone pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu	0,098	0,166	0,59	0,557
Spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników	-0,354	0,094	-3,74	0,000
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników	0,399	0,104	3,83	0,000
Krytyka wyglądu rówieśników	-0,219	0,096	-2,29	0,024
Spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników	0,182	0,090	2,03	0,045
Spostrzeganie komplementowania wyglądu ze strony rówieśników	0,203	0,165	1,22	0,223
Model regresji dla zmiennej - stosowanie zabiegów kosmetycznych				
Statystyka modelu: R=0,345; R ² =0,119; Skorygowane R ² =0,095; F(3,111)=5,024; p<0,001				
Spostrzeganie komplementowania wyglądu ze strony rówieśników	0,269	0,098	2,75	0,007
Spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu	-0,151	0,092	-1,64	0,105
Przyglądanie się rówieśnikom	0,126	0,101	1,25	0,213
Model regresji dla zmiennej - kupowanie nowych ubrań				
Statystyka modelu: R=0,410; R ² =0,168; Skorygowane R ² =0,130; F(5,109)=4,413; p<0,001				
Uwewnętrzzone pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu	0,163	0,103	1,58	0,117
Przyglądanie się rówieśnikom	0,247	0,102	2,42	0,017
Uwewnętrzzona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	-0,181	0,093	-1,94	0,055
Spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników	-0,130	0,089	-1,46	0,147
Spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników	-0,106	0,089	-1,19	0,236
Model regresji dla zmiennej - stosowanie operacji plastycznych				
Statystyka modelu: R=0,227; R ² =0,051; Skorygowane R ² =0,017; F(4,110)=1,50; p<0,001				
Spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników	0,104	0,110	0,95	0,346
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników	0,223	0,119	1,87	0,064
Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu	-0,182	0,125	-1,46	0,148

Spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników	-0,112	0,101	-1,10	0,273
---	--------	-------	-------	-------

Modele regresji dla chłopców w wieku 13-15 lat

Model regresji dla zmiennej - zadowolenie z ciała				
Statystyka modelu: R=-0,535; R ² =0,286; Skorygowane R ² =0,229; F(7,88)=5,053; p<0,001				
Czynnik	Stand. współcz. β	Błąd std.	t	p
Spostrzeganie komplementowania wyglądu ze strony rówieśników	0,428	0,106	4,04	0,000
Uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	-0,200	0,106	-1,89	0,062
Spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników	-0,209	0,101	-2,06	0,043
Spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników	-0,280	0,136	-2,06	0,042
Przyglądanie się rówieśnikom	-0,233	0,120	-1,93	0,057
Ocena wyglądu rówieśników	0,195	0,129	1,51	0,134
Spostrzeganie emocjonalnego wsparcia rówieśników	-0,154	0,124	-1,24	0,218
Model regresji dla zmiennej - przekonania na temat własnego ciała				
Statystyka modelu: R=0,673; R ² =0,453; Skorygowane R ² =0,409; F(7,88)=10,412; p<0,001				
Spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników	0,308	0,136	2,27	0,026
Uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	0,273	0,143	1,91	0,060
Ocena wyglądu rówieśników	0,200	0,099	2,03	0,046
Spostrzeganie komplementowania wyglądu ze strony rówieśników	-0,207	0,094	-2,20	0,030
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników	-0,161	0,109	-1,48	0,141
Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu	0,225	0,129	1,75	0,084
Spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników	0,184	0,117	1,58	0,118
Model regresji dla zmiennej - internalizacja współczesnych stereotypów wyglądu				
Statystyka modelu: R=0,311; R ² =0,097; Skorygowane R ² =0,067; F(3,92)=3,297; p<0,001				
Spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników	-0,232	0,101	-2,30	0,024
Uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	0,230	0,103	2,23	0,028
Spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników	0,147	0,101	1,46	0,148
Model regresji dla zmiennej - aktywność fizyczna				
Statystyka modelu: R=0,461; R ² =0,212; Skorygowane R ² =0,159; F(6,89)=4,013; p<0,001				
Spostrzeganie komplementowania wyglądu ze strony rówieśników	0,310	0,110	2,81	0,006
Spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników	0,154	0,101	1,53	0,130
Spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników	-0,219	0,108	-2,02	0,046
Przyglądanie się rówieśnikom	0,255	0,149	1,71	0,090
Ocena wyglądu rówieśników	-0,371	0,139	-2,67	0,009
Krytyka wyglądu rówieśników	0,194	0,155	1,25	0,213
Model regresji dla zmiennej - stosowanie odpowiedniej diety				
Statystyka modelu: R=0,325; R ² =0,105; Skorygowane R ² =0,086; F(2,93)=5,5; p<0,009				
Krytyka wyglądu rówieśników	0,254	0,098	2,58	0,011
Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu	0,186	0,098	1,89	0,062

Model regresji dla zmiennej - stosowanie kuracji odchudzającej				
Statystyka modelu: $R=-0,479$; $R^2=0,23$; Skorygowane $R^2=0,187$; $F(5,90)=5,385$; $p<0,007$				
Spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników	0,261	0,103	2,54	0,013
Ocena wyglądu rówieśników	0,216	0,116	1,86	0,066
Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu	0,137	0,096	1,43	0,157
Uwewnętrzzone pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu	0,145	0,114	1,26	0,209
Spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu	0,114	0,101	1,13	0,263
Model regresji dla zmiennej - stosowanie ćwiczeń fizycznych				
Statystyka modelu: $R=0,263$; $R^2=0,069$; Skorygowane $R^2=0,049$; $F(2,93)=3,4750$; $p<0,021$				
Uwewnętrzzone pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu	0,238	0,100	2,369	0,020
Spostrzeganie emocjonalnego wsparcia rówieśników	-0,135	0,100	-1,349	0,181
Model regresji dla zmiennej - stosowanie zabiegów kosmetycznych				
Statystyka modelu: $R=0,526$; $R^2=0,277$; Skorygowane $R^2=0,254$; $F(3,92)=11,789$; $p<0,001$				
Przyglądanie się rówieśnikom	0,453	0,095	4,75	0,000
Spostrzeganie emocjonalnego wsparcia rówieśników	0,158	0,089	1,78	0,078
Spostrzeganie komplementowania wyglądu ze strony rówieśników	0,109	0,096	1,14	0,258
Model regresji dla zmiennej - kupowanie nowych ubrań				
Statystyka modelu: $R=0,456$; $R^2=0,208$; Skorygowane $R^2=0,173$; $F(4,91)=5,984$; $p<0,001$				
Uwewnętrzzone pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu	0,328	0,110	2,99	0,004
Uwewnętrzzona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	0,174	0,108	1,61	0,110
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników	-0,194	0,098	-1,98	0,051
Spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników	0,151	0,097	1,55	0,124
Model regresji dla zmiennej - stosowanie operacji plastycznych				
Statystyka modelu: $R=0,395$; $R^2=0,156$; Skorygowane $R^2=0,129$; $F(3,92)=5,696$; $p<0,001$				
Uwewnętrzzone pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu	0,259	0,117	2,20	0,030
Ocena wyglądu rówieśników	0,157	0,116	1,35	0,180
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników	0,100	0,097	1,03	0,304

Modele regresji dla chłopców w wieku 16-17 lat

Model regresji dla zmiennej - zadowolenie z ciała				
Statystyka modelu: $R=0,397$; $R^2=0,158$; Skorygowane $R^2=0,134$; $F(3,108)=6,756$; $p<0,001$				
Czynnik	Stand. współcz. β	Błąd std.	t	p
Uwewnętrzzona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	-0,310	0,091	-3,41	0,001
Uwewnętrzzone pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu	0,368	0,103	3,57	0,001
Przyglądanie się rówieśnikom	-0,130	0,101	-1,29	0,198
Model regresji dla zmiennej - przekonania na temat własnego ciała				
Statystyka modelu: $R=0,552$; $R^2=0,305$; Skorygowane $R^2=0,272$; $F(5,106)=9,324$; $p<0,001$				
Uwewnętrzzona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	0,280	0,115	2,44	0,016

Spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników	-0,166	0,084	-1,98	0,050
Spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników	0,233	0,111	2,11	0,037
Uwewnętrzzone pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu	-0,139	0,095	-1,47	0,144
Krytyka wyglądu rówieśników	0,115	0,102	1,12	0,263
Model regresji dla zmiennej - internalizacja współczesnych stereotypów wyglądu				
Statystyka modelu: R=0,537; R ² =0,289; Skorygowane R ² =0,233; F(8,103)=5,234; p<0,001				
Spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników	-0,117	0,106	-1,11	0,270
Spostrzeganie emocjonalnego wsparcia rówieśników	-0,442	0,119	-3,70	0,000
Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu	0,351	0,138	2,55	0,012
Uwewnętrzzona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	0,174	0,090	1,93	0,056
Spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników	0,096	0,090	1,06	0,291
Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu	-0,140	0,099	-1,42	0,159
Spostrzeganie komplementowania wyglądu ze strony rówieśników	-0,261	0,141	-1,85	0,068
Uwewnętrzzone pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu	0,206	0,139	1,48	0,141
Model regresji dla zmiennej - aktywność fizyczna				
Statystyka modelu: R=0,342; R ² =0,117; Skorygowane R ² =0,10; F(2,109)=7,221 ; p<0,001				
Uwewnętrzzona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	-0,332	0,095	-3,50	0,001
Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu	0,237	0,095	2,50	0,014
Model regresji dla zmiennej - stosowanie odpowiedniej diety				
Statystyka modelu: R=0,4031 R ² =0,163; skorygowane R ² =0,131 F(4,107)=5,209; p<0,009				
Spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników	0,326	0,089	3,65	0,000
Spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników	-0,166	0,090	-1,85	0,067
Spostrzeganie emocjonalnego wsparcia rówieśników	0,117	0,089	1,31	0,192
Przyglądanie się rówieśnikom	0,099	0,090	1,11	0,270
Model regresji dla zmiennej - stosowanie kuracji odchudzającej				
Statystyka modelu: R=0,480; R ² =0,230; Skorygowane R ² =0,209; F(3,108)=10,778; p<0,007				
Krytyka wyglądu rówieśników	0,424	0,093	4,57	0,000
Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu	0,224	0,088	2,55	0,012
Spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników	0,139	0,089	1,56	0,122
Model regresji dla zmiennej - stosowanie ćwiczeń fizycznych				
Statystyka modelu: R=0,234; R ² =0,054; Skorygowane R ² =0,019; F(4,107)=1,552; p<0,021				
Spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników	0,165	0,096	1,71	0,089
Spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników	0,156	0,100	1,56	0,123
Spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników	-0,123	0,095	-1,30	0,198
Spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników	-0,109	0,100	-1,09	0,277
Model regresji dla zmiennej - stosowanie zabiegów kosmetycznych				
Statystyka modelu: R=0,320; R ² =0,102; Skorygowane R ² =0,077; F(3,108)=4,123 ; p<0,001				
Przyglądanie się rówieśnikom	0,205	0,092	2,24	0,027
Spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników	0,187	0,092	2,04	0,044
Spostrzeganie emocjonalnego wsparcia rówieśników	-0,173	0,092	-1,89	0,062
Model regresji dla zmiennej - kupowanie nowych ubrań				
Statystyka modelu: R=0,268; R ² =0,072; Skorygowane R ² =0,046; F(3,108)=2,793; p<0,001				

Spostrzeganie emocjonalnego wsparcia rówieśników	-0,359	0,136	-2,64	0,010
Spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników	-0,144	0,099	-1,46	0,146
Spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników	-0,159	0,135	-1,18	0,242
Model regresji dla zmiennej - stosowanie operacji plastycznych				
Statystyka modelu: R=0,276; R ² =0,07; Skorygowane R ² =0,05; F(3,108)=2,976; p<0,001				
Spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników	0,191	0,093	2,06	0,042
Przyglądanie się rówieśnikom	-0,229	0,105	-2,19	0,030
Spostrzeganie komplementowania wyglądu ze strony rówieśników	0,132	0,105	1,26	0,209

Modele regresji dla grupy chłopców w wieku 18-20 lat

Model regresji dla zmiennej - zadowolenie z ciała				
Statystyka modelu: R=0,607; R ² =0,369; Skorygowane R ² =0,334; F(6,107)=10,44; p<0,001				
Czynnik	Stand. współcz. β	Błąd std.	t	p
Spostrzeganie komplementowania wyglądu ze strony rówieśników	0,461	0,081	5,69	0,000
Spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników	-0,452	0,080	-5,62	0,000
Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu	0,431	0,147	2,92	0,004
Spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników	0,302	0,125	2,41	0,018
Spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników	0,309	0,144	2,15	0,034
Spostrzeganie emocjonalnego wsparcia rówieśników	0,254	0,125	2,02	0,046
Model regresji dla zmiennej - przekonania na temat własnego ciała				
Statystyka modelu: R=0,583; R ² =0,34; Skorygowane R ² =0,297; F(7,106)=7,823; p<0,001				
Spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników	0,418	0,125	3,36	0,001
Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu	0,594	0,152	3,91	0,000
Spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników	0,429	0,129	3,33	0,001
Spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników	0,358	0,149	2,40	0,018
Spostrzeganie komplementowania wyglądu ze strony rówieśników	-0,167	0,084	-2,00	0,048
Uwewnętrzniona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	0,152	0,125	1,22	0,226
Spostrzeganie emocjonalnego wsparcia rówieśników	-0,148	0,130	-1,14	0,258
Model regresji dla zmiennej - internalizacja współczesnych stereotypów wyglądu				
Statystyka modelu: R=0,534; R ² =0,286; Skorygowane R ² =0,253; F(5,108)=8,658; p<0,001				
Przyglądanie się rówieśnikom	0,353	0,095	3,70	0,000
Uwewnętrznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu	-0,326	0,089	-3,68	0,000
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników	0,221	0,087	2,54	0,012
Krytyka wyglądu rówieśników	0,163	0,094	1,73	0,086
Spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników	0,123	0,082	1,50	0,136
Model regresji dla zmiennej - aktywność fizyczna				
Statystyka modelu: R=0,497; R ² =0,247; Skorygowane R ² =0,189; F(8,105)=4,312; p<0,001				

Spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników	-0,310	0,091	-3,40	0,001
Spostrzeganie komplementowania wyglądu ze strony rówieśników	0,336	0,088	3,80	0,000
Spostrzeganie emocjonalnego wsparcia rówieśników	-0,363	0,127	-2,85	0,005
Spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników	-0,186	0,097	-1,91	0,059
Krytyka wyglądu rówieśników	-0,124	0,098	-1,26	0,210
Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu	-0,211	0,154	-1,37	0,174
Spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników	-0,243	0,127	-1,91	0,058
Spostrzeganie doradzania wsparcia ekspertów przez rówieśników	-0,190	0,140	-1,36	0,178
Model regresji dla zmiennej - stosowanie odpowiedniej diety				
Statystyka modelu: R=0,416; R ² =0,173 Skorygowane R ² =0,135; F(5,108)=4,532; p<0,009				
Spostrzeganie komplementowania wyglądu ze strony rówieśników	0,451	0,140	3,23	0,002
Uwewnętrzniiona krytyka wyglądu ze strony rówieśników	-0,207	0,091	-2,28	0,024
Spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników	-0,225	0,095	-2,36	0,020
Spostrzeganie destruktywnego doradzania diet i suplementów diety przez rówieśników	-0,134	0,095	-1,41	0,161
Uwewnętrzznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu	-0,179	0,141	-1,27	0,207
Model regresji dla zmiennej - stosowanie kuracji odchudzającej				
Statystyka modelu: R=0,27; R ² =0,073; Skorygowane R ² =0,047; F(3,110)=2,895; p<0,007				
Spostrzeganie komplementowania wyglądu ze strony rówieśników	0,331	0,146	2,28	0,025
Krytyka wyglądu rówieśników	-0,158	0,096	-1,65	0,103
Uwewnętrzznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu	-0,161	0,149	-1,08	0,283
Model regresji dla zmiennej - stosowanie ćwiczeń fizycznych				
Statystyka modelu: R=0,472; R ² =0,223; Skorygowane R ² =0,171; F(7,106)=4,35; p<0,021				
Spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników	0,432	0,118	3,68	0,000
Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu	0,302	0,115	2,63	0,010
Spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników	-0,259	0,092	-2,81	0,006
Spostrzeganie komplementowania wyglądu ze strony rówieśników	0,468	0,140	3,34	0,001
Uwewnętrzznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu	-0,372	0,142	-2,61	0,010
Spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników	-0,157	0,093	-1,69	0,094
Przyglądanie się rówieśnikom	0,119	0,099	1,21	0,230
Model regresji dla zmiennej - stosowanie zabiegów kosmetycznych				
Statystyka modelu: R=0,297; R ² =0,088; Skorygowane R ² =0,046; F(5,108)=2,09; p<0,001				
Spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników	-0,168	0,102	-1,65	0,102
Przyglądanie się rówieśnikom	0,233	0,109	2,14	0,035
ocena innych	0,182	0,112	1,63	0,106
Uwewnętrzznione pozytywne opinie rówieśników na temat wyglądu	0,103	0,101	1,02	0,309
Spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników	-0,100	0,098	-1,02	0,311
Model regresji dla zmiennej - kupowanie nowych ubrań				
Statystyka modelu: R=0,411; R ² =0,169; Skorygowane R ² =0,146; F(3,110)=7,47; p<0,001				

Krytyka wyglądu rówieśników	0,378	0,090	4,20	0,000
Spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników	-0,188	0,092	-2,05	0,043
Spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników	0,162	0,089	1,83	0,071
Model regresji dla zmiennej - stosowanie operacji plastycznych				
Statystyka modelu: R=0,431; R²=0,186; skorygowane R²=0,132; F(7,106)=3,473; p<0,001				
Spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników	0,317	0,095	3,35	0,001
Spostrzeganie doradzania zmiany wyglądu przez rówieśników	0,279	0,095	2,93	0,004
Spostrzeganie doradzania sportu przez rówieśników	0,070	0,123	0,57	0,572
Przyglądanie się rówieśnikom	-0,212	0,103	-2,05	0,043
Spostrzeganie konstruktywnego doradzania diet przez rówieśników	-0,217	0,110	-1,98	0,051
Spostrzeganie wyśmiewania wyglądu	0,185	0,142	1,30	0,196
Krytyka wyglądu rówieśników	0,110	0,107	1,03	0,306
Spostrzegana krytyka wyglądu przez rówieśników	0,317	0,095	3,35	0,001

Załącznik Nr 8
Kwestionariusz "Relacje Ja - Inni"

Drogi Uczniu! Droga Uczennico!

Niniejszy test dotyczy relacji z rówieśnikami. Prezentowane ilustracje przedstawiają historie z życia młodzieży, w których jedna lub kilka osób mówi coś do innych lub o czymś myśli.

Twoim zadaniem jest uszeregować podane wypowiedzi bohaterów od 1 do 5 (lub od 1 do 4) w zależności od tego, która z podanych wypowiedzi przychodzi ci na myśl jako pierwsza, druga, trzecia, czwarta lub piąta w kolejności.

Wpisz liczby w kratki obok odpowiedzi.

Pamiętaj: „1” oznacza pierwszą wypowiedź, która przychodzi ci na myśl,

„2” oznacza drugą z kolei wypowiedź, która przychodzi ci na myśl,

„3” oznacza trzecią z kolei wypowiedź, która przychodzi ci na myśl,

„4” czwartą z kolei wypowiedź, która przychodzi ci na myśl,

„5” – piątą z kolei wypowiedź, która przychodzi ci na myśl.

PRZYKŁAD:

 <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">Chciałbym być wyższy.</p>	<p style="text-align: center;">Co powiedział kolega?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 30px; text-align: center; padding: 5px;">2</td><td style="padding: 5px;">Zapomnij o tym! Nigdy nie będziesz taki wysoki.</td></tr><tr><td style="border: 1px solid black; text-align: center; padding: 5px;">3</td><td style="padding: 5px;">Bez względu na to, jak wyglądasz, jesteś fajny!</td></tr><tr><td style="border: 1px solid black; text-align: center; padding: 5px;">5</td><td style="padding: 5px;">Porozmawiaj z trenerem, doradzi ci dyscyplinę sportu, którą mógłbyś uprawiać.</td></tr><tr><td style="border: 1px solid black; text-align: center; padding: 5px;">1</td><td style="padding: 5px;">Spróbuj grać w koszykówkę, a będziesz w tym dobry.</td></tr><tr><td style="border: 1px solid black; text-align: center; padding: 5px;">4</td><td style="padding: 5px;">To bierz sterydy!</td></tr></table>	2	Zapomnij o tym! Nigdy nie będziesz taki wysoki.	3	Bez względu na to, jak wyglądasz, jesteś fajny!	5	Porozmawiaj z trenerem, doradzi ci dyscyplinę sportu, którą mógłbyś uprawiać.	1	Spróbuj grać w koszykówkę, a będziesz w tym dobry.	4	To bierz sterydy!
2	Zapomnij o tym! Nigdy nie będziesz taki wysoki.										
3	Bez względu na to, jak wyglądasz, jesteś fajny!										
5	Porozmawiaj z trenerem, doradzi ci dyscyplinę sportu, którą mógłbyś uprawiać.										
1	Spróbuj grać w koszykówkę, a będziesz w tym dobry.										
4	To bierz sterydy!										

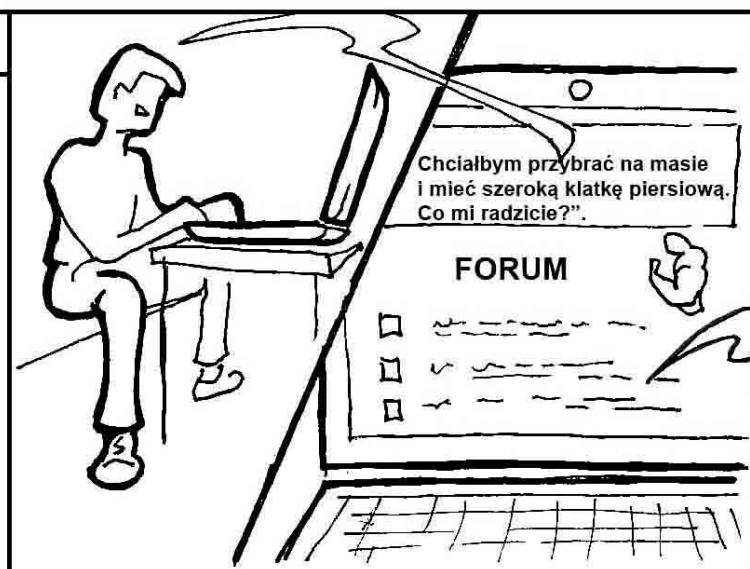
1



Co powiedziała koleżanka?

- ☐ Przestań, ładnie wyglądasz. Jak chcesz to pożyczę ci coś mojego.
- ☐ Może porozmawiamy z mamą i ona pomoże ci wybrać jakieś ubrania.
- ☐ Dam ci radę: jedz sucharki i pij wodę.
- ☐ Jak chcesz schudnąć, to ćwicz.
- ☐ Ja też tak uważam, okropnie wyglądasz!

2

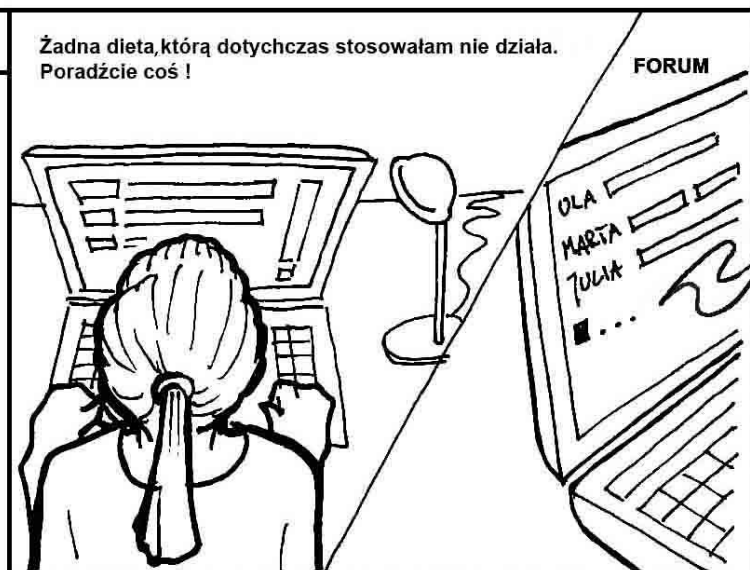


Co napisali internauci?

- ☐ Tobie nic już nie pomoże!
- ☐ Kup białko w proszku.
- ☐ Chodź regularnie na siłownię.
- ☐ Zastanów się czy jest ci to potrzebne. Liczy się to, jaki masz charakter.
- ☐ Porozmawiaj z trenerem, on pomoże ci dobrać odpowiedni zestaw ćwiczeń.

3

Żadna dieta, którą dotychczas stosowałam nie działa. Poradźcie coś!

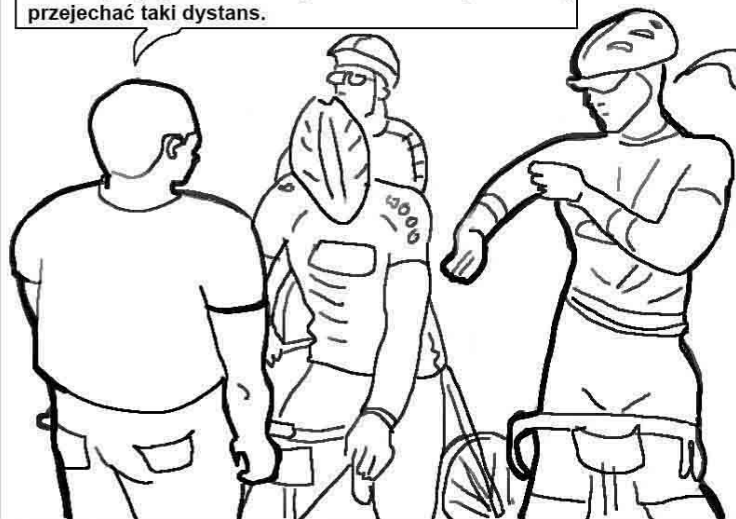


Co napisali internauci?

- ☐ Zastanów się, czy na pewno potrzebujesz diety? Ważne jaka jesteś, a nie jak wyglądasz.
- ☐ Zrób sobie operacje plastyczną, grubasie!
- ☐ Idź do dietetyka, on pomoże ci wybrać odpowiednią dietę.
- ☐ Dieta nie wystarczy, biegaj, pływaj, ćwicz...
- ☐ Jedz mniej albo połknij larwę tasiemca.

4

Chciałbym pojechać z wami, ale nie wiem czy dam radę przejechać taki dystans.

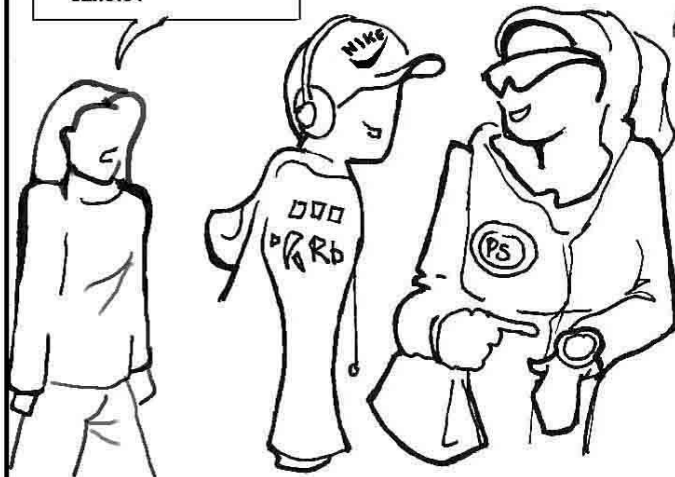


Co powiedzieli koledzy?

- ☐ Powinieneś przejść na dietę odchudzającą.
- ☐ Nie martw się, jeśli nie dasz rady, to się zatrzymamy.
- ☐ Jak się boisz, to nie jedź! Nie potrzebujemy takich jak ty!
- ☐ Po powrocie skontaktuj się z trenerem. On powie ci jak popracować nad kondycją.
- ☐ Powinieneś systematycznie ćwiczyć.

5

Mogę iść z wami po szkole?

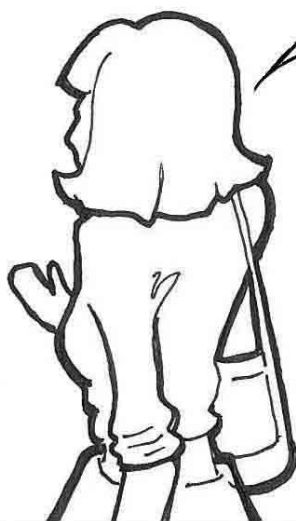


Co powiedzieli koledzy?

- ☐ Spadaj! Nie masz takich fajnych ciuchów jak my!
- ☐ Jasne chodź z nami. Będzie fajna zabawa!
- ☐ Idziemy dzisiaj do fryzjera. On może doradzić ci jakąś fajną fryzurę.
- ☐ Idziemy na zakupy, doradzimy ci, jak się fajnie ubrać.

6

Nie lubię swoich rudych włosów, chciałbym mieć takie jak ty.



Co powiedziała koleżanka?

- ☐ Przefarbuuj włosy na inny kolor.
- ☐ Ja też bym nie chciała mieć rudych włosów!
- ☐ Jeśli to jest dla ciebie takim problemem, porozmawiaj o tym z psychologiem.
- ☐ Twoje włosy są piękne. Dzięki nim jesteś wyjątkowy!

7



Co powiedzieli koleżanki i koledzy?

- ☐ Wyglądasz dobrze. Nie bierz już nic, bo jeszcze sobie zaszkodzisz.
- ☐ Bierz więcej sterydów!
- ☐ Jesteś żalosny! Wyglądasz okropnie!
- ☐ Lepiej ćwicz regularnie.
- ☐ Może powinniśmy pozmawiać z twoim tatą? Martwimy się o ciebie.

8



Co powiedziała koleżanka?

- ☐ Ha, ha, ale nochal!
- ☐ Mnie się podoba twój nos. Dzięki niemu jesteś wyjątkowa.
- ☐ Porozmawiaj z fryzjerką, może doradzi ci fryzurę, która będzie podkreślać inne cechy twojej twarzy.
- ☐ Zrób sobie operację plastyczną nosa.

9



Co powiedzieli koleżanki i koledzy?

- ☐ Porozmawiajmy z nim. Jest fajnym kolegą.
- ☐ Ha, ha, okropnie wygląda! Nie zbliżajmy się do niego!
- ☐ Znam różne środki na poprawę cery, mogę mu polecić.
- ☐ Powinien pójść do dermatologa. Też miałem taki problem i się wyleczyłem.

10



Co powiedziała koleżanka?

- ☐ Trzeba jej powiedzieć, żeby przestała już stosować tę dietę, bo się rozchoruje.
- ☐ Ha, ha, ale chuda! Pewnie jest anorektyczką!
- ☐ Powinniśmy o tym porozmawiać z wychowawczynią albo z pedagogiem szkolnym.
- ☐ Musimy jej pomóc, porozmawiajmy z nią, chyba ma poważny problem.

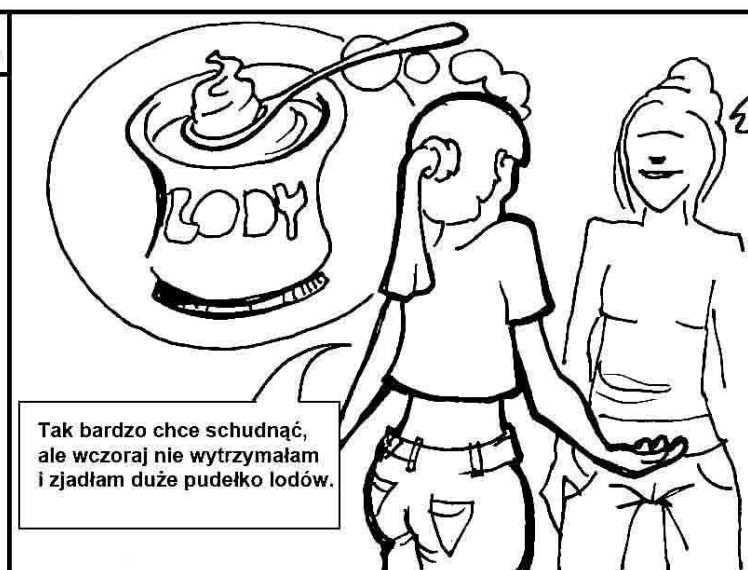
11



Co powiedzieli koledzy?

- ☐ Nie martw się, jesteś dobrym zawodnikiem, następnym razem na pewno pojedziesz.
- ☐ No i dobrze! Za słaby jesteś na zawody!
- ☐ Powinieneś więcej jeść, wtedy będziesz miał więcej siły.
- ☐ Powinieneś systematycznie grać z nami po lekcjach, wtedy będziesz miał szansę pojechać na zawody.
- ☐ Panie trenerze, niech go pan zabierze! Chcemy, żeby z nami pojechał!

12



Co powiedziała koleżanka?

- ☐ Nie martw się, czasami można sobie pozwolić na przyjemność.
- ☐ Jak mogłaś! Teraz już ci się nie uda schudnąć!
- ☐ Jeśli chcesz schudnąć, nie powinnaś się objadać. Następnym razem powstrzymaj się od jedzenia słodczy.
- ☐ Sama dieta nie wystarczy, pobiegaj albo popływaj.
- ☐ Może powinnaś skorzystać z wizyty u dietetyka.

13



Co powiedział kolega?

- ☐ Wystarczy, że będziesz ćwiczył.
- ☐ Wyglądasz dobrze. Nie potrzebujesz niczego brać.
- ☐ Nie powinieneś brać chemikaliów. Chyba powinniśmy porozmawiać o tym z kimś dorosłym.
- ☐ Powiedz co bierzesz? Też chcę!
- ☐ Co ty gadasz!? Wyglądasz okropnie!

14



Co powiedzieli koledzy?

- ☐ Rusz się grubasie!
- ☐ Dobrze gdybyś schudnął. Jedz mniej.
- ☐ Powinieneś częściej biegać, wtedy będziesz mieć lepsze wyniki.
- ☐ Panie trenerze, trzeba mu pomóc.
- ☐ Nie każdy musi szybko biegać, ważne, że się starasz.

15



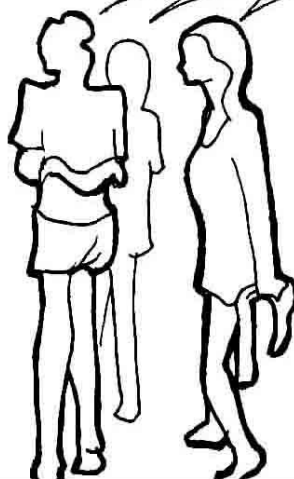
Co powiedzieli koledzy?

- ☐ Zastanów się czy potrzebujesz tego batona? Za długo trzymasz dietę, żeby teraz ją przerywać.
- ☐ Sama dieta nie wystarczy, powinnaś uprawiać sport.
- ☐ Po tym batonie to już chyba nie wstaniesz!
- ☐ Jeśli chcesz schudnąć, nie powinnaś jeść słodczy.
- ☐ Porozmawiaj z dietetykiem, on ci powie co zrobić, aby schudnąć.

16



Lepiej,
żeby nie widziały jak wyglądam...



Co powiedziały koleżanki?

- ☐ Powinnaś jeść mniej, wtedy nie wstydzilibyś się rozbierać.
- ☐ Jak ona wygląda! Ale się beznadziejnie ubrała!
- ☐ Powinnaś ćwiczyć. Może chcesz chodzić z nami na aerobik?
- ☐ Ona od ponad miesiąca nie ćwiczy na zajęciach, powinniśmy porozmawiać o tym z wychowawczynią.
- ☐ Nie przejmuj się, my nie patrzymy na wygląd. Ważne jaka jesteś naprawdę.

17

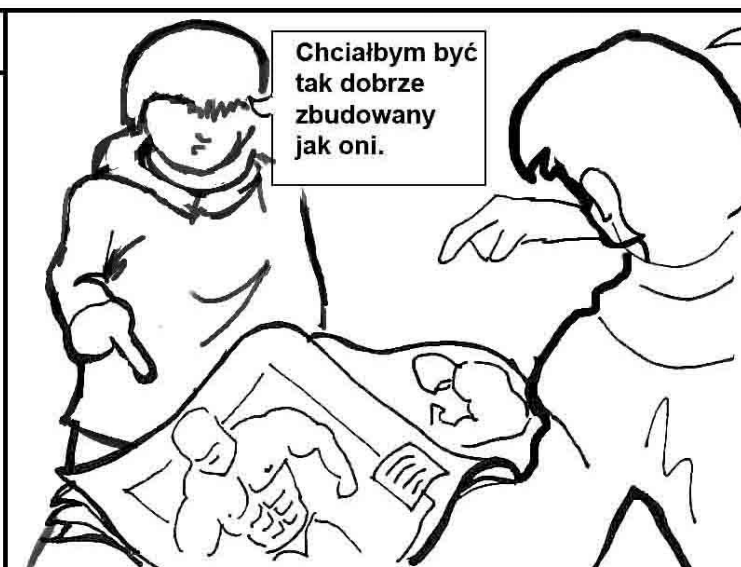


Ale długa! Ha, ha...

Co powiedzieli koledzy?

- ☐ Ale długa! Nie znajdzie sobie chłopaka!
- ☐ Nie śmiej się z niej. To interesujące widzieć świat z takiej perspektywy.
- ☐ Zawsze można się tak ubrać, aby nie podkreślać wysokiego wzrostu.
- ☐ To nie w porządku, że ciągle się z niej śmieją, czy nie powinniśmy o tym porozmawiać z naszym wychowawcą?

18

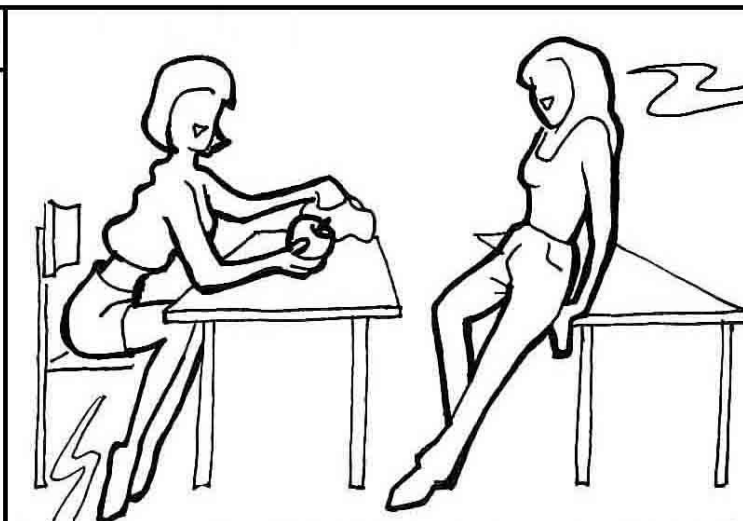


Chciałbym być
tak dobrze
zbudowany
jak oni.

Co powiedział kolega?

- ☐ Spójrz na siebie! Nie masz szans wyglądać tak jak on!
- ☐ Jedź dużo białka i też będziesz tak wyglądać.
- ☐ Wygląd to nie wszystko. Dziewczynom bardziej zależy na tym, jaki ktoś jest.
- ☐ Porozmawiaj z trenerem o tym, jak osiągnąć taką sylwetkę.
- ☐ To zacznij ćwiczyć a osiągniesz sukces.

19



Czasami mam ochotę zrezygnować z tej diety, ale naprawdę chce schudnąć.

Co powiedziała koleżnaka?

- ☐ Idź do dietetyka, on pomoże ci dobrać taką dietę, żebyś nie była głodna.
- ☐ Lepiej żebyś systematycznie ćwiczyła.
- ☐ Wyglądasz ładnie. Jesteś wystarczająco szczupła.
- ☐ Co ty gadasz? Czy to w ogóle ma jakieś znaczenie?
- ☐ Jeśli chcesz schudnąć, to ściśle przestrzegaj diety.

20



Chyba jestem za gruba, żeby chodzić w takich obcisłych spodniach, czy powinnam je kupić?

Co powiedziała koleżanka?

- ☐ Kup spodnie i ogranicz jedzenie.
- ☐ Może pójdziemy na zakupy z twoją starszą siostrą? Ona zna się na modzie, doradzi ci najlepszy fason spodni.
- ☐ Wyglądasz ładnie w tych spodniach, kup je, jeśli masz ochotę.
- ☐ Przymierz większy rozmiar, pączusiu!
- ☐ Zaczynaj ćwiczyć regularnie to będziesz wyglądać super w tych spodniach!

21



Ty grubasie!

Co powiedzieli koledzy?

- ☐ Przestań tak mówić! Ona jest fajną dziewczyną.
- ☐ To prawda, grubas z niej!
- ☐ Ciagle ją przezywają. Powinniśmy porozmawiać z wychowawcą o tym problemie.
- ☐ Dobrze byłoby, gdyby schudła. Powinna przejść na dietę.
- ☐ Powinna uprawiać sport.

22

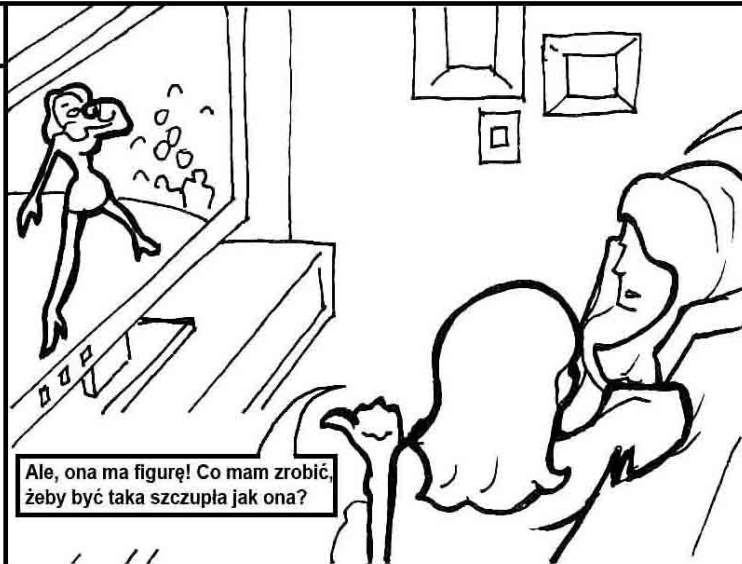
Nie wiem czy pójdę z tobą na basen, wyglądam jak baleron w kostiumie, nie chce żeby ktoś z klasy mnie zobaczył.



Co powiedziała koleżanka?

- ☐ Nie wychodź z wody, to nikt cię nie zobaczy.
- ☐ Zastosuj jakąś dietę odchudzającą, jeśli jesteś niezadowolona z wyglądu.
- ☐ Chodź systematycznie na basen, to będziesz ładnie wyglądać.
- ☐ Jeśli tak bardzo się wstydzisz swojego ciała, to może powinnaś porozmawiać o tym z psychologiem.
- ☐ Wyglądasz ślicznie. Wcale nie jesteś gruba.

23



Ale, ona ma figurę! Co mam zrobić, żeby być taka szczupła jak ona?

Co powiedziała koleżanka?

- ☐ Możemy razem chodzić na siłownię.
- ☐ Uważam, że wyglądasz ładnie, nie ma potrzeby żebyś naśladowała innych.
- ☐ Nigdy tak nie będziesz wyglądać, możesz tylko o tym pomarzyć!
- ☐ Nie jedz, będziesz chudsza.
- ☐ Porozmawiaj ze specjalistą, a tym co zrobić, aby mieć wymarzoną figurę.

24



Chciałbym przybrać na masie.

Co powiedzieli koledzy?

- ☐ Choć, damy ci tabletki na wzrost masy.
- ☐ Porozmawiaj z dietetykiem na temat odpowiedniej diety dla ciebie.
- ☐ Nigdy nie będziesz wyglądał tak jak my!
- ☐ Jeśli będziesz systematycznie ćwiczyć, osiągniesz cel.
- ☐ Podziwiamy w tobie inne cechy, na przykład twoje poczucie humoru.